

UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

MEMOIRE PRESENTE A L'UNIVERSITE DU QUEBEC A
L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

CHANTAL BOISVERT

LA RESOLUTION DE PROBLEMES SOCIAUX:
COMPARAISON D'UN GROUPE D'ENFANTS A RISQUE
ENVIRONNEMENTAL ET D'UN GROUPE NON A RISQUE

MARS 1991

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Table des matières

Introduction	6
Chapitre premier - Résolution de problèmes	
interpersonnels	10
Contexte théorique	11
Historique	15
Modèle de D'Zurilla et Goldfried	18
Les habiletés cognitives à résoudre des problèmes sociaux	20
Les mesures d'évaluation des habiletés cognitives à résoudre des problèmes sociaux de Spivack et Shure.....	23
Les recherches de Rubin et Krasnor concernant le traitement de l'information lors de la résolution de problèmes sociaux	30
A. Le modèle du traitement de l'information .	32
B. Les études sur les différences développementales	37
C. Les études sur les différences individuelles	40
Problématique	44
Hypothèses et question	48
Chapitre II - Méthodologie	50
Sujets	51
Mesures	52
Facteurs de risque	52
Résolution de problèmes interpersonnels	53
Procédures	56
Relevé des facteurs de risque	56
A. Groupe à risque	56
B. Groupe non à risque	57
Utilisation du Social Problem Solving Test	57
Mode de cotation des réponses au SPST	59
Chapitre III - Présentation et analyse des résultats	66
Discussion et conclusion.....	76
Appendice A - Age et facteurs de risque des sujets ..	80
Appendice B - Grille de facteurs de risque	84
Appendice C - Test sur l'habileté à résoudre des problèmes interpersonnels (instrument)	87
Appendice D - Données recueillies pour chacun des sujets de l'expérimentation	121
Références	126

Sommaire

Dans la présente étude, nous avons tenté de vérifier l'impact d'un programme de stimulation précoce sur l'habileté à résoudre des problèmes hypothétiques de relations interpersonnelles chez un groupe d'enfants dits à risque environnemental. Nous avons comparé les réponses de trois groupes d'enfants âgés de 44 à 67 mois. Un premier groupe de 20 sujets est caractérisé par la présence de plusieurs facteurs de risque environnementaux et fait partie d'un programme de stimulation précoce; un deuxième groupe de 25 sujets est également à risque mais n'a pas fait l'objet d'une intervention; et finalement un groupe de 23 sujets est considéré non à risque.

L'instrument servant à mesurer l'habileté à résoudre des problèmes interpersonnels est le Social Problem-Solving Test (SPST). Lors d'une entrevue au domicile des enfants, ces derniers ont eu à fournir des solutions à cinq problèmes sociaux hypothétiques. Les situations problématiques ont comme thème l'acquisition d'un objet qui est en possession d'un autre enfant. Une première question demande au sujet de quelle façon le personnage principal de

l'histoire peut s'y prendre pour résoudre le problème. Une deuxième question concernant la même histoire demande ce que le personnage principal peut faire si la première solution ne fonctionne pas. Les solutions proposées ont été cotées, compilées et pouvaient contenir une ou plusieurs catégories de réponses possibles. Leurs résultats individuels ont été mis en relation avec le sexe du sujet et le groupe dont il est issu (à risque avec intervention, à risque sans intervention ou non à risque). Le test U de Mann-Whitney a été utilisé pour établir cette relation.

Les résultats ne démontrent aucune différence significative entre les deux groupes à risque en ce qui concerne le nombre de catégories de réponses différentes proposées. Toutefois, les filles du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention proposent de façon significative ($p < .05$) moins de solutions agonistiques que les filles n'ayant pas reçu d'intervention et ne se différencient pas des filles du groupe non à risque pour ces réponses agonistiques. Aucune différence significative n'est observée entre les garçons des deux groupes à risque quant au nombre de réponses agonistiques. La flexibilité est calculée en comparant les catégories retrouvées dans la deuxième réponse, suite à la question: "Si la première solution ne marchait pas...", par rapport aux catégories retrouvées dans la première réponse. Les résultats obtenus nous indiquent

que le score moyen du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention tend à se rapprocher davantage des résultats du groupe non à risque que ceux du groupe à risque n'ayant pas fait l'objet d'une intervention. Ces résultats demeurent toutefois non significatifs.

Introduction

Cette recherche s'insère dans le cadre du projet Apprenti-Sage. Ce dernier a débuté en 1984 et est, à cette date, toujours en cours. A l'intérieur de ce projet, on cherche principalement à vérifier l'impact d'un programme d'intervention de type préventif sur l'enfant susceptible de développer ultérieurement des difficultés à caractère scolaire et social. Il est localisé au Pavillon Raynald Rivard de Trois-Rivières, centre d'accueil pour mésadaptés socio-affectifs. Au début du projet Apprenti-Sage, les 35 enfants à risque qui faisaient l'objet d'une intervention étaient âgés entre 4 et 15 mois. Fait partie également du projet un groupe contrôle et comprenant 30 sujets chez qui on retrouve les mêmes caractéristiques que dans le groupe expérimental. Ce groupe n'a pas fait l'objet d'une intervention. Et finalement, un groupe témoin, non à risque, composé également de 30 sujets, du même âge que les enfants des deux autres groupes, a été comparé aux deux premiers. L'intervention a été effectuée auprès des enfants et des parents du groupe expérimental. Les trois groupes d'enfants se sont vus administrer à la même fréquence des mesures cognitives, intellectuelles, affectives et sociales. La qualité de l'environnement familial a été évaluée à intervalles réguliers.

Pour plusieurs auteurs, l'environnement d'un enfant semble jouer un grand rôle dans le développement de ses habiletés à résoudre des problèmes. Des recherches

soulignent entre autre la difficulté qu'ont certains jeunes à résoudre des problèmes interpersonnels quotidiens. Il était donc d'un grand intérêt pour nous de vérifier si l'intervention précoce faite sur un des deux groupes d'enfants à risque avait eu un impact sur la façon de résoudre leurs problèmes interpersonnels.

Cette recherche se propose donc de vérifier si l'on retrouve des différences lors de la résolution de problèmes sociaux entre des enfants issus d'un milieu comportant un niveau de risque élevé ayant fait l'objet d'une intervention, des enfants à risque élevé n'ayant pas fait l'objet d'une intervention et des enfants venant d'un environnement non à risque. L'évaluation de l'habileté à résoudre des problèmes sociaux est faite à l'aide du Social Problem-Solving Test.

Dans le premier chapitre, nous tenterons de situer la problématique inhérente au concept de la résolution de problèmes interpersonnels. Premièrement, nous exposerons la position des principaux auteurs qui ont effectué des recherches sur le sujet, et deuxièmement, nous situerons notre recherche par rapport à ce cadre général.

Dans le deuxième chapitre, nous parlerons des sujets qui ont participé à l'expérimentation. Nous expliquerons les différents outils utilisés pour les

identifier et pour mesurer leur habileté à résoudre des problèmes interpersonnels.

Dans le troisième chapitre, nous exposerons les résultats obtenus à partir des différentes analyses par rapport à chacune des hypothèses.

Finalement, nous discuterons des différents résultats auxquels nous sommes parvenus en les mettant en relation avec la littérature. Nous parlerons des limites de notre étude et des possibilités de recherches futures.

Chapitre premier

La résolution de problèmes interpersonnels

Dans ce chapitre, nous tenterons de situer la problématique inhérente au concept de la résolution de problèmes interpersonnels. Nous définirons le processus de résolution de problèmes interpersonnels et nous identifierons la place qu'il occupe dans l'adaptation sociale de l'enfant. Nous exposerons les différentes études qui ont permis d'identifier et de mesurer les habiletés requises chez l'enfant pour résoudre de façon efficace les problèmes sociaux. Nous identifierons également différentes variables qui peuvent influencer la qualité de la résolution de problèmes interpersonnels. Finalement, nous situerons notre recherche par rapport à ce cadre général et nous poserons les hypothèses qui se dégagent.

Contexte théorique

Au cours des quinze dernières années, des programmes visant l'évaluation et l'amélioration des habiletés à résoudre des problèmes interpersonnels ou sociaux chez les enfants ont connu un intérêt croissant. Certaines recherches prétendent que ces habiletés sont déficientes chez un grand nombre d'individus inadaptés, mais qu'en favorisant le développement des habiletés à résoudre des problèmes sociaux on contribue à améliorer les comportements jugés inadéquats (Coche et Flick, 1975; Goldsmith et McFall, 1975; Spivack et Shure, 1974).

Par définition, le processus de résolution de problèmes sociaux ou interpersonnels consiste à choisir des buts sociaux et des comportements pour y parvenir (Krasnor et Rubin, 1981). A l'intérieur du cadre de la résolution de problèmes sociaux, le "problème" peut être d'arriver à un but comme obtenir un jouet, avoir l'aide d'une autre personne en particulier ou initier une conversation. Les buts sont atteints par l'intermédiaire de stratégies (on utilise également le terme solutions) sociales comme crier, demander, frapper ou ordonner (Rubin et Krasnor, 1983).

Des auteurs ont identifié les habiletés importantes qui doivent être présentes lors de la résolution de problèmes interpersonnels. En premier lieu, l'individu doit être capable d'identifier le coeur du problème et le but désiré; il doit également pouvoir proposer des solutions alternatives et comparer leurs conséquences; par la suite, il doit être habile à sélectionner la meilleure solution et à utiliser la stratégie sociale qui fut choisie; finalement, la personne doit pouvoir évaluer l'impact de son geste sur l'environnement (D'Zurilla et Goldfried, 1971; Krasnor, 1982; Sarason, 1981; Siegel et Platt, 1976).

La plupart des auteurs qui ont travaillé chez l'enfant dans le domaine de l'habileté à résoudre des problèmes interpersonnels s'entendent sur le fait qu'il

constitue un secteur de la compétence sociale (D'Zurilla et Goldfried, 1969, 1971; Foster et Ritchie, 1979; Kelly, 1982; Krasnor et Rubin, 1981; O'Malley, 1977; Spivack et Shure, 1974; Weinstein, 1969). Selon Downey et Walker (1989) cette habileté fait partie de la cognition sociale et est acquise au cours de la socialisation de l'enfant (Bandura, 1986; Dodge, Pettit, McClaskey, et Brown, 1986; Mischel, 1973). En accord avec cette assertion, des chercheurs ont identifié des facteurs familiaux telle l'exposition à une incompétence parentale comme prédictifs des déficits dans la cognition sociale (Barahal, Waterman et Martin, 1981; Pettit, Dodge et Brown, 1988; Smetana, Kelly et Twentyman, 1984). Ils suggèrent la possibilité que des facteurs de risque familiaux comme la psychopathologie parentale ou la maltraitance puissent influencer l'adaptation en empêchant le développement des habiletés cognitives sociales, telles que l'habileté à résoudre efficacement des problèmes interpersonnels, éléments de base d'un comportement social compétent.

Des auteurs, tels Tisdelle et Lawrence (1986), croient que des déficits dans les habiletés à résoudre des problèmes contribuent à l'inadaptation émotive et comportementale. Ils expliquent que, selon eux, l'habileté à penser et à réagir de manière efficace à des situations de problèmes sociaux accroît les relations interpersonnelles

grâce à des solutions plus réfléchies. Au contraire les réactions spontanées qui sont davantage de nature émotive amèneraient des solutions moins adaptées. Des études indiquent que les enfants qui ont davantage de difficultés à résoudre des problèmes interpersonnels sont moins aimés de leurs pairs que les enfants qui ont de la facilité à le faire (Spivack et Shure, 1974). Cette situation peut mener à des interactions caractérisées par des attentes négatives, à du rejet social, à des résolutions de problèmes sans succès, donc à très peu de renforcement positif de l'environnement. L'enfant vivant ce problème peut alors se retirer, devenir hostile, avoir une image négative de soi (Combs et Slaby, 1977; Kelly, 1982), ou à ce que Bandura (1977) a appelé "low self efficacy". Plusieurs "feedbacks" négatifs peuvent rendre les futures tentatives à résoudre les problèmes encore moins réfléchies. Une confusion plus grande peut renforcer les styles interactifs déficients alors que la résolution inappropriée de problèmes peut être renforcée périodiquement (Patterson et Littman, 1967; Solomon et Wahler, 1973). Par exemple, les enfants utilisant des moyens agressifs pour résoudre des problèmes peuvent susciter de l'attention ou de la soumission de la part des pairs; de cette façon ils ressentent un certain pouvoir de domination, ce qui renforce les moyens qu'ils utilisent.

Des études rapportent que les enfants socialement

inefficaces (ceux exhibant des relations inefficaces avec les pairs et des habiletés de communication pauvres) sont plus susceptibles de présenter des problèmes d'adaptation dans la vie, comme abandonner l'école, devenir délinquants, sous-performer et démontrer en général un niveau élevé d'agressivité physique et verbale (Roff, Sells et Golden, 1972; Ullmann, 1957).

D'autre part, certains chercheurs ont suggéré que la capacité d'un enfant à bien résoudre les problèmes sociaux auxquels il fait face quotidiennement peut modifier le risque d'inadaptation auquel il est voué (Beardslee et al., 1987; Garnezy, 1987). Il semble, en effet, que même si le milieu influence le développement de la cognition sociale de l'enfant, d'autres individus avec qui le jeune a des contacts, tel un professeur, peuvent être aussi une source d'influence potentielle (Spivack et Shure, 1976; Downey et Walker, 1989). Ainsi, des enfants issus de familles à haut risque mais exposés à des modèles compétents sont susceptibles de développer des habiletés cognitives sociales pouvant "compenser" pour le risque important d'inadaptation présumément associé avec les risques environnementaux.

Historique

L'intérêt actuel pour l'habileté à résoudre des problèmes interpersonnels a d'abord été précédé par

l'étude de l'habileté à résoudre des problèmes impersonnels. Jusqu'au début des années 1980 environ, les recherches traitant des processus de résolution de problèmes chez l'humain portent presque exclusivement sur la mesure des styles cognitifs et sur les habilités touchant les problèmes à contenu non social, par exemple: les habiletés à manier de façon stratégique les syllogismes, les casse-têtes et les épreuves impersonnelles de raisonnement général (Newell et Simon, 1972).

Grâce aux premiers travaux de Piaget portant sur la compréhension par l'enfant du monde physique, les psychologues sont devenus intéressés aux processus de pensée des enfants. Néanmoins, les travaux reliés à la compréhension par l'enfant du monde social ont été longtemps négligés. Au début des années 1960, les chercheurs commencent à faire des liens entre les approches développementales, sociales et cognitives (Bronfenbrenner, 1963). Jahoda (1953, 1958) fut parmi les premiers à établir une théorie explicite au sujet de la résolution efficace de problèmes interpersonnels lors de situations sociales et émotionnelles. Selon lui, la notion de santé mentale est reliée à une séquence de résolution de problèmes caractérisée par la tendance à reconnaître et admettre un problème, à réfléchir à une solution possible, à prendre une décision et à agir. L'approche gestaltiste étudie, elle aussi, le sujet

en mettant en évidence la dynamique de la résolution de problèmes (Asher, 1983; Sheerer, 1963), alors que d'autres courants de pensée traitent le sujet en termes de processus d'information (Posner, 1965). L'habileté à résoudre des problèmes sociaux fut également abordée sous l'angle de l'habileté intellectuelle (Merrifield et Guilford, 1962). Toujours afin d'en savoir davantage sur le processus de pensée, certains chercheurs tentent de déterminer les différences développementales d'un groupe d'âge à l'autre (Gray et Miller, 1967). Les tâches requérant de la créativité ont aussi à certains moments été utilisées pour vérifier l'habileté à résoudre les problèmes (Arieti, 1976). Cependant, une distinction doit être faite entre les tâches impersonnelles (les casse-têtes, les problèmes de mathématiques...) et les tâches interpersonnelles (demander de l'aide, obtenir un objet qui est en possession de quelqu'un d'autre...). Les recherches indiquent que la pensée causale touchant les événements impersonnels n'est pas la même que la pensée causale touchant les événements interpersonnels (Spivack et Shure, 1974). De plus, quoique la résolution d'un casse-tête et les problèmes de mathématiques soient reliés à l'intelligence, la plupart des auteurs s'entendent sur le fait que les habiletés à résoudre des problèmes sociaux ou interpersonnels sont moins dépendantes des habiletés intellectuelles (Platt, Spivack, Altman, Altman et Peizer, 1974; Sarason, 1981; Shure, Spivack

et Jaeger, 1971; Spivack et Shure, 1974). Les habiletés à résoudre des problèmes interpersonnels doivent aussi être différenciées de la résolution des problèmes émotifs, lesquels requièrent l'habileté à faire face à ses propres émotions négatives comme la colère ou l'anxiété. Cette habileté s'est avérée être en corrélation positive avec le quotient intellectuel (Platt et al., 1974; Siegel et Platt, 1976).

Donc, à partir du début des années 1970, on reconnaît l'existence d'un processus de résolution de problèmes sociaux permettant de découvrir que des habiletés particulières doivent être présentes pour résoudre des problèmes interpersonnels. De plus, des facteurs familiaux peuvent affecter ces habiletés ou empêcher qu'elles se développent causant ainsi une diminution de la qualité des stratégies utilisées par les enfants. Il semble toutefois que chez ces enfants, la présence d'un modèle compétent puisse les aider à développer des habiletés cognitives à résoudre des problèmes sociaux.

Modèle de D'Zurilla et Goldfried

Un des premiers concepts de la résolution de problèmes sociaux est articulé par Goldfried et D'Zurilla (1969; D'Zurilla et Goldfried, 1971). Ils définissent la résolution de problèmes comme étant un processus

comportemental qui, premièrement, rend disponible une variété de réponses alternatives efficaces pour faire face aux situations problématiques et qui, en second lieu, augmente la probabilité de choisir la réponse la plus efficace parmi une variété d'alternatives (D'Zurilla et Goldfried, 1971). Ils suggèrent de plus qu'il puisse être possible d'enseigner à une personne comment résoudre des problèmes sociaux. Ils supposent que l'habileté à résoudre des problèmes sociaux est liée à la compétence sociale et à l'adaptation (D'Zurilla et Goldfried, 1971). En 1971, ces derniers produisent également un modèle en quatre étapes correspondant à la réussite dans la résolution de problèmes interpersonnels qui se déroule comme suit: premièrement, la situation est identifiée comme problématique; en second lieu, des solutions alternatives possibles sont apportées pour résoudre le problème; à la troisième étape le choix de l'alternative appropriée pour la situation est fait; et enfin, la stratégie est exécutée.

D'Zurilla et Goldfried sont donc parmi les premiers à effectuer des études sur la résolution de problèmes sociaux et à proposer des programmes pour l'améliorer. Leurs travaux se faisant en majorité avec des adultes, l'aspect développemental n'est pas abordé dans leurs recherches. C'est entre autres pour cette raison que Rubin et Krasnor (1986) critiquent leur modèle. Ils leur reprochent de ne pas considérer comment et quand les composantes du processus de

résolution de problèmes sociaux se développent, laissant à d'autres auteurs le soin d'approfondir la question.

Les habiletés cognitives à résoudre des problèmes sociaux

La majorité des travaux concernant la résolution de problèmes sociaux fut menée il y a plus de dix ans par Spivack, Shure et leurs collaborateurs (Platt et Spivack, 1972; Shure et Spivack, 1972; Shure et al., 1971; Spivack, Platt et Shure, 1976; Spivack et Shure, 1974). Ils réalisent leur recherche avec des jeunes issus de milieux socio-économiques défavorisés et des enfants inadaptés (agressifs et inhibés). Dans leur théorie, ils suggèrent qu'une composante importante du comportement social efficace pour des enfants est l'habileté à produire des solutions nombreuses et variées à des problèmes interpersonnels. Essentiellement, ils émettent comme hypothèse que s'il y a suffisamment de solutions produites par l'enfant, la plus efficace émergera dans son comportement.

Spivack, Platt et Shure (1976) expliquent le processus de résolution de problèmes interpersonnels par la présence d'un nombre d'éléments interreliés pour résoudre les problèmes interpersonnels plutôt qu'une habileté unique, ce qu'ils appellent les "interpersonal cognitive problem-solving skills" (ICPS) ou ce que nous avons traduit simplement par les habiletés cognitives à résoudre des problèmes

interpersonnels. La signification de chacune d'elles peut être différente d'un âge à l'autre et contribuer à déterminer le degré d'adaptation sociale de l'enfant. Chez le jeune d'âge préscolaire, quatre habiletés ICPS sont décrites par ces auteurs. Parmi ces éléments on retrouve l'habileté à conceptualiser des solutions alternatives à des problèmes interpersonnels reliés à leur âge, par exemple: "Si Martin désire avoir le ballon avec lequel Julie est en train de jouer, il peut lui demander de le lui prêter, sinon, il va le lui enlever de force!"; l'habileté à conceptualiser les conséquences potentielles d'un acte interpersonnel, par exemple: "Si Martin arrache des mains de Julie le ballon avec lequel elle joue, elle peut se fâcher et le frapper"; l'habileté à conceptualiser la causalité qui explique ce qui se passe lors d'actes particuliers par exemple: "Si Julie l'a frappé c'est qu'elle n'était pas contente que Martin lui enlève le ballon de cette façon"; la tendance à percevoir un problème comme interpersonnel, par exemple: Une image montre Julie qui joue avec le ballon et Martin, les mains sur les hanches, qui regarde furieusement Julie. L'enfant peut alors dire: "Oh! oh! il y a quelque chose qui ne va pas dans cette image; Julie ne laisse pas Martin jouer avec le ballon; il est fâché après elle; c'est le ballon de Martin et elle l'a pris."

Dans leurs études, Spivack et Shure (1974, 1976)

constatent entre autres que les enfants issus de milieux socio-économiques défavorisés sont moins capables de fournir plusieurs réponses à une variété de mesures hypothétiques que leurs pairs issus de milieux socio-économiques moyens. Malgré le fait que les auteurs n'ont pas particulièrement étudié la qualité des réponses, ils dénotent quand même un contenu plus agressif dans les solutions apportées par les enfants de milieux défavorisés. Une évaluation par le professeur au moyen d'échelles évaluant le comportement (Spivack et Spotts, 1966; Shure et al., 1973) a également permis de démontrer que les enfants identifiés inhibés ou impulsifs-agressifs produisent moins de solutions alternatives aux tests. Les auteurs croient que ces enfants peuvent se conduire différemment non seulement parce qu'ils conçoivent différents types de solutions, mais aussi parce qu'ils ne pensent pas à la variété de solutions possibles pouvant être utilisées dans une situation, causant ainsi des difficultés et de la frustration. Si l'efficacité à résoudre un problème dépend de l'exploration des options disponibles, les enfants de milieux socio-économiques défavorisés sont moins équipés pour penser efficacement et alors moins prêts à résoudre des problèmes. En effet, ces habiletés étant apprises à travers les expériences vécues avec d'autres personnes, comme les enfants plus vieux et les adultes de la famille, il se peut dans certains cas que ces habiletés ne puissent se manifester. Une stimulation intellectuelle

déficiente à la maison, une dynamique familiale qui restreint les occasions d'acquérir les habiletés nécessaires à résoudre des problèmes sociaux ou bien, dans certaines situations trop émotives pour l'enfant, une pression ressentie qui l'empêche d'explorer librement les options disponibles sont des situations qui peuvent expliquer l'absence de ces habiletés (Spivack et al., 1976).

Il est donc important pour Spivack et Shure que l'enfant possède certaines habiletés cognitives au niveau social, dont la capacité à produire plusieurs solutions variées à un problème, pour être capable de le résoudre de façon efficace. Ces habiletés acquises à partir des expériences sociales quotidiennes de l'enfant et du milieu familial s'avèrent déficientes en quantité et en qualité chez les enfants issus de milieux socio-économiques défavorisés. Ils produisent peu de solutions et celles-ci sont à contenu plus agressif. Afin d'améliorer les habiletés des enfants à résoudre les problèmes sociaux, ils créent des programmes et développent une série de tests pour mesurer la variété des habiletés servant à résoudre les problèmes.

Les mesures d'évaluation des habiletés cognitives à résoudre des problèmes sociaux de Spivack et Shure

Au départ, Spivack et Shure veulent développer des moyens pour identifier les enfants ayant des déficits dans la

résolution de problèmes sociaux. Pour ce faire, Spivack, Shure et leurs collègues unissent leurs efforts afin de mettre au point des tests vérifiant la présence de trois habiletés importantes chez les enfants.

Un premier test, le Preschool Interpersonal Problem Solving (PIPS) est la méthode d'évaluation la plus utilisée avec les jeunes enfants (Spivack et Shure, 1974). Il est créé pour mesurer un des éléments de la résolution de problèmes interpersonnels soit la quantité de solutions différentes que peut produire un enfant lorsqu'il fait face à un problème hypothétique. Ce test s'adresse à des enfants de 4 et 5 ans à qui l'expérimentateur demande de trouver différentes stratégies afin de parvenir à un but donné. Des images neutres accompagnent les histoires afin de soutenir l'intérêt de l'enfant. Dans une première situation, le personnage de l'histoire tente d'obtenir un jouet qui est en possession d'un autre enfant et dans une seconde situation il cherche à éviter la colère de sa mère après avoir endommagé quelque chose qui lui appartient. Plusieurs histoires ayant le même thème sont soumises à l'enfant. Le score final est basé sur le nombre de solutions différentes et pertinentes produites par le sujet.

Un second test est créé afin d'évaluer les moyens planifiés par l'enfant pour parvenir à des buts sociaux

spécifiques, il s'agit du Means-Ends Problem-Solving (MEPS) (Platt et Spivack, 1977). Ce test est utilisé avec les enfants plus vieux du niveau primaire et comprend six histoires hypothétiques dont seuls le début et la fin sont présentés. Le but à atteindre est clairement indiqué; le sujet doit préciser comment il pourrait l'atteindre. Les réponses obtenues par écrit ou sous forme verbale sont jugées ainsi que compilées selon des critères prédéterminés.

La pensée "conséquente" chez l'enfant d'âge de niveau primaire est souvent mesurée par le "What Happens Next" (WHN) (Spivack et Shure, 1974). Un minimum de cinq problèmes sociaux et leurs solutions sont donnés à l'enfant, et l'on demande alors ce qui va se passer ensuite. Après chaque réponse, de nouvelles caractéristiques sont présentées dans le but d'obtenir davantage de réponses. Les résultats sont obtenus en compilant le nombre total de conséquences différentes et pertinentes produites.

Les études effectuées par la suite à l'aide de ces outils ont démontré que la résolution de problèmes interpersonnels joue un rôle d'"intermédiaire" qui facilite l'adaptation du comportement. De plus, il s'est avéré que le "médiateur" le plus puissant utilisé par les jeunes enfants de quatre à cinq ans est l'habileté à conceptualiser plusieurs solutions aux problèmes interpersonnels; vient en

second lieu l'habileté à anticiper les conséquences des actes (Shure et Spivack, 1978). Le test de planification des moyens pour parvenir à des buts sociaux spécifiques et le test de l'anticipation des conséquences ont été modifiés afin de pouvoir examiner ces aspects chez les enfants de quatre à cinq ans, mais les études ont démontré que les procédures de ces histoires exigent trop de l'enfant de cet âge (Shure et Spivack, 1970b; Shure et al., 1971). Il s'avère alors que l'unique mesure du nombre et de la variété de solutions alternatives fournies par les enfants à des situations typiques de leur âge est le PIPS (Spivack et Shure, 1974), tandis que les tests vérifiant l'habileté à conceptualiser les causes et les conséquences sont plus significatifs chez l'adulte (Spivack et al., 1976).

Une série d'études ont suivi utilisant une population d'enfants considérés mésadaptés (impulsifs, inhibés). Elles ont démontré que les enfants adaptés fournissent trois à quatre solutions pour chaque problème présenté au PIPS alors que les mésadaptés (impulsifs, inhibés) n'en présentent qu'une ou deux (Shure et Spivack, 1975; Spivack et al., 1976).

Suite à l'obtention de ces résultats, Spivack et Shure mettent sur pied un programme d'entraînement s'adressant aux enfants défavorisés et inadaptés pour leur

apprendre à résoudre leurs problèmes interpersonnels et améliorer leur comportement. Le programme est axé sur l'idée de leur apprendre comment penser plutôt que quoi penser. Les résultats obtenus suite à l'application de ces programmes indiquent des gains considérables dans les habiletés de ces enfants pour résoudre des problèmes sociaux ainsi que dans leurs comportements, comparativement à des groupes contrôles (Spivack et Shure, 1974).

On rapporte toutefois certains problèmes dans les trois instruments conçus par Spivack et Shure. C'est ce que Rubin et Krasnor (1986) constatent après avoir pris connaissance des différentes recherches faites dans le domaine et suite à une série d'études révisant la théorie ainsi que la méthodologie des travaux effectués jusqu'à cette date. Ils croient que la généralisation des résultats des recherches est difficile puisque les tests semblent être employés de façons différentes d'une étude à l'autre et que les domaines étudiés sont très limités.

Les auteurs sont également en désaccord avec l'idée qu'un enfant produisant seulement une ou deux stratégies verbales à une variété de problèmes sociaux soit identifié comme socialement inhabile. Ils croient au contraire, que malgré un répertoire limité, cet enfant peut être perçu par les adultes qui l'entourent, ses professeurs et ses pairs

comme étant très efficace et ayant un comportement acceptable, la quantité de stratégies ne suffisant pas à évaluer l'habileté d'un enfant à bien résoudre des problèmes d'ordre social. Plusieurs études appuyant cette idée démontrent que des méthodes de cueillette de données purement quantitatives, ne tenant compte que du nombre de réponses différentes émises, peuvent s'avérer inadéquates pour capter la complexité des processus sociaux des enfants (Butler et Meichenbaum, 1981; Fischler, 1983; Kirschenbaum et Ordman, 1984; Krasnor et Rubin, 1981; Urbain et Kendall, 1980). Au lieu de cela, des variables qualitatives, c'est-à-dire qui considèrent le contenu des solutions suggérées, sont nécessaires pour expliquer l'ensemble des relations avec l'adaptation (Fischler et Kendall, 1988).

Ils déplorent aussi, que plusieurs recherches (Elardo et Cooper, 1977; Chinsky et al. 1976; McClure et al. 1978; Urbain et Kendall, 1980;) s'étant inspirées des travaux de Spivack et Shure n'y ont rien ajouté de nouveau. Il s'avère également que les chercheurs qui ont repris les travaux de Shure et al. (1971) traitant de la relation existant entre les habiletés cognitives à résoudre des problèmes interpersonnels et l'adaptation sociale des enfants, en arrivent à des résultats contradictoires (Butler, 1978; Gesten et Weissberb, 1979; Kendall et Fischler, 1984; Krasnor et Rubin, 1978; Sharp, 1981; Shure, 1980; Urbain,

1979). De plus, McClure et al., (1978) vérifient dans leurs études que l'augmentation de la variété des réponses fournies par l'enfant n'implique pas nécessairement que ces réponses soient utilisées dans une situation de vie réelle.

Les praticiens appliquant les programmes d'entraînement conçus par Spivack et Shure visant à améliorer les habiletés socio-cognitives des enfants prétendent que les jeunes enfants sont moins compétents que les plus âgés pour produire des solutions variées aux problèmes hypothétiques (Rubin et Krasnor, 1986). Rubin et son équipe critiquent également le manque de données développementales au sujet de l'habileté à résoudre des problèmes interpersonnels. Le petit nombre de problèmes hypothétiques échantillonnés, leur signification pour les enfants ainsi que leur taux d'émergence dans la vie réelle sont également des erreurs à corriger selon ces auteurs.

Rubin et Krasnor (1986) rapportent dans leurs études que peu de chercheurs examinent le large éventail de buts sociaux possibles (Holmberg, 1980); pour la plupart, ils s'intéressent à une seule catégorie de but comme initier l'interaction (Leiter, 1977) ou acquérir l'objet (Ramsey, 1980). Il y a également peu d'études sur la séquence des tentatives de résolution de problèmes sociaux après l'échec (Forbes et Lubin, 1981; Levin et Rubin, 1983). En effet, la

flexibilité après un échec initial peut être avantageuse dans la résolution de problèmes interpersonnels, alors que la rigidité ou l'utilisation d'une stratégie unique, indiquerait un manque d'adaptabilité (Rubin et Krasnor, 1986).

Donc, dans les mesures conçues par Spivack et Shure (1974), la plus significative pour une population de quatre ou cinq ans s'avère le PIPS qui vérifie l'habileté à produire plusieurs solutions à un problème interpersonnel. Leurs études démontrent aussi que les enfants mésadaptés produisent moins de solutions aux problèmes que les enfants adaptés et que les programmes que Spivack et Shure mettent sur pied pour montrer aux enfants comment penser donnent de très bons résultats. Toutefois, Rubin et Krasnor (1986) relèvent plusieurs failles dans les études effectuées jusqu'à ce jour, tant au niveau de la méthodologie, du contenu des tests que de l'interprétation des résultats. Ces auteurs croient également que la qualité de la stratégie plutôt que la quantité doit être davantage considérée pour expliquer l'adaptation. En prenant en considération tous les problèmes relevés, ils entreprennent leurs propres études.

Les recherches de Rubin et Krasnor concernant le traitement de l'information lors de la résolution de problèmes sociaux

Rubin et Krasnor (1986) veulent évaluer les différents programmes conçus par Spivack et Shure (1974) pour

améliorer la résolution de problèmes sociaux chez les enfants. Etant donné leur réserve au sujet de la valeur métrologique des mesures employées par ces auteurs, ils évaluent les stratégies sociales utilisées par les enfants en situations hypothétiques et les comparent à celles retrouvées en situations naturelles. Pour effectuer ce travail, ils utilisent un nouveau test: l'Alternative Solutions Test (AST). Il est créé à partir du PIPS auquel des changements sont apportés au niveau des différents types de problèmes sociaux retrouvés dans les histoires. De plus, l'enfant est questionné afin de savoir ce qu'il ferait si la première solution qu'il apporte ne fonctionnait pas, ceci afin de vérifier le contenu du répertoire de l'enfant. Les différences qualitatives sont également examinées dans les solutions apportées par l'enfant. Un système est développé lors de l'observation en situations naturelles afin qu'il corresponde à la cotation au AST. Les résultats recueillis en situations hypothétiques et en situations naturelles démontrent que la probabilité que la stratégie fournie dans le AST se retrouve dans le comportement de l'enfant est faible. Rubin et Krasnor (1986) expliquent alors que les résultats obtenus par Spivack et Shure sont dus à l'entraînement à la tâche plutôt qu'à la réussite dans la résolution de problèmes. De plus, le nombre de solutions alternatives produites au AST n'est pas en corrélation avec le succès de la résolution des problèmes sociaux des enfants.

Ces résultats soulèvent de sérieuses questions sur le rationnel des programmes de Spivack et Shure, à savoir qu'une augmentation de l'habileté de l'enfant à résoudre des problèmes sociaux hypothétiques favorise ses habiletés sociales.

Ces constats correspondent aux recherches sur la résolution de problèmes sociaux faites à la fin des années 1970 et au début des années 1980 par Butler (1978), Enright et Sulterfield (1980), McClure et al., (1978) et Sharp (1981). Ces derniers n'avaient pu établir de liens significatifs entre les résultats obtenus lors de situations hypothétiques et les résultats obtenus en observant les comportements en situation réelle.

Rubin et Krasnor (1986) ne retrouvant pas le lien rapporté par Spivack et Shure entre les solutions provenant de situations hypothétiques et celles provenant de situations réelles, effectuent une recension des écrits afin d'expliquer les écarts observés entre la résolution de problèmes hypothétiques et le comportement. Ce travail les amène à concentrer leurs recherches sur les processus impliqués dans la pensée rattachée à la résolution de problèmes sociaux.

A. Le modèle du traitement de l'information

Afin de comprendre le lien existant entre les

solutions apportées en situations hypothétiques et celles apportées en situations réelles, Rubin et Krasnor retiennent les modèles de traitement de l'information de Newel et Simon (1972), de Schank et Abelson (1977) et de Flavell (1981). C'est à partir de ces travaux, qu'en 1986, Rubin et Krasnor formulent un nouveau modèle théorique susceptible d'expliquer le cheminement cognitif de l'enfant dans une situation de résolution de problèmes interpersonnels.

Un premier modèle dont ils s'inspirent est celui de la résolution de problèmes de Newel et Simon (1972). Le problème est en premier lieu codé et les possibilités de solutions sont définies. Une méthode est ensuite sélectionnée et appliquée. Le résultat qui suit détermine si une autre stratégie est tentée, si le but est changé ou s'il est abandonné.

Un deuxième modèle vient de Schank et Abelson (1977) et concerne les "scénarios". Les scénarios sont des séquences d'action de routine rattachées à des situations sociales familières. Certaines caractéristiques peuvent évoquer un scénario et faire apparaître des comportements de façon relativement automatique.

Finalement, à Flavell (1981) ils empruntent l'hypothèse concernant les conditions selon lesquelles la

cognition sociale est sensée se dérouler. Ces conditions comprennent les situations qui exigent un processus conscient (comme une entrevue de réflexion sur des situations hypothétiques) et des situations qui sont nouvelles, significatives, représentant un défi ou qui, dans le passé n'ont pu être résolues malgré certaines tentatives pour le faire.

C'est donc en mettant ces trois idées ensemble que Rubin et Krasnor (1986) élaborent leur nouveau modèle de résolution de problèmes interpersonnels. Ce dernier est constitué de six étapes (figure 1) qui se déroulent comme suit:

La première étape consiste à sélectionner le but social (par exemple: acquérir un objet, obtenir l'attention, recueillir de l'information, donner ou demander de l'aide, demander la permission d'agir, se défendre, éviter la colère, initier des jeux sociaux...).

La seconde étape permet d'examiner l'environnement social. Par exemple, il est possible que le sexe ou l'âge de la personne avec qui l'enfant interagit influence le choix de sa stratégie. Il en est de même si l'objet que l'enfant désire est populaire et difficile à obtenir ou non.

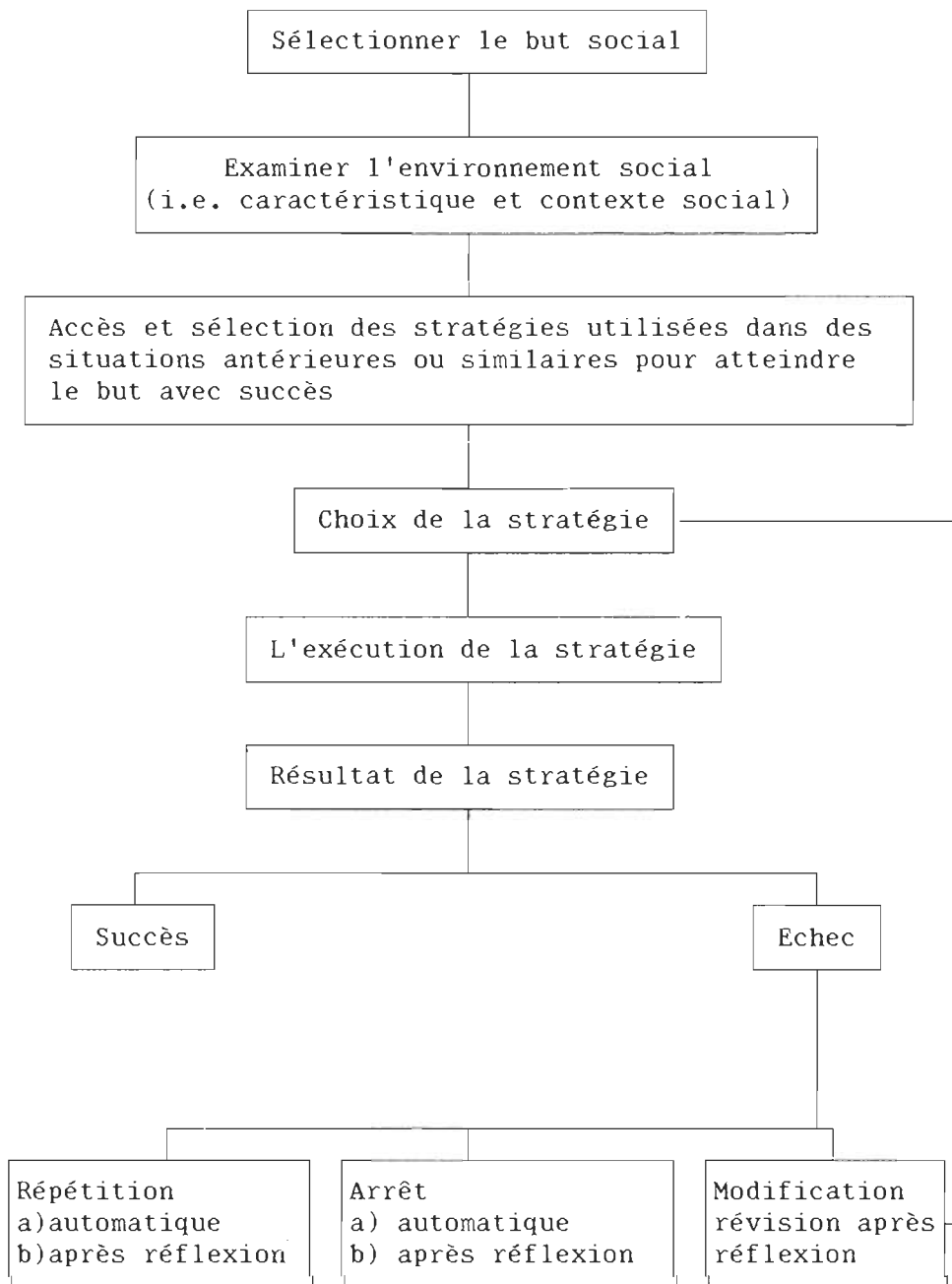


Figure 1: Modèle de résolution de problèmes sociaux de Rubin et Krasnor (1986).

En troisième lieu, nous retrouvons l'accès aux stratégies et leur sélection. En considérant la première et la deuxième étape, l'enfant récupère une ou plusieurs stratégies de sa mémoire à court-terme, il l'évalue et si un scénario est disponible dans son répertoire, il le sélectionne.

A l'étape quatre, la stratégie est exécutée. La stratégie originale peut être abandonnée si des imprévus surviennent, alors le processus de résolution de problèmes sociaux recommence.

Le résultat de la stratégie apparaît à la cinquième étape. L'enfant peut juger la stratégie comme produisant un succès, un échec ou un succès partiel. Si elle est jugée un succès, le processus de résolution de problèmes est terminé et ce succès est retenu. Si le résultat est jugé moyen, l'enfant peut procéder comme si c'était un succès ou un échec. Si l'enfant juge que le résultat de la stratégie est un échec, trois options s'offrent à lui: il peut répéter la même stratégie; il peut cesser toute tentative de résoudre le problème et laisser le but non atteint. Dans ce dernier cas, il retient l'information au sujet de l'inefficacité de cette stratégie; alors un but nouveau, ou modifié, peut être choisi et le processus recommence. Enfin, l'enfant peut modifier sa première stratégie tout en maintenant le même but.

Dans leur recherche, Rubin et Krasnor (1986) sont intéressés à vérifier les différentes étapes de leur modèle. Pour ce faire, ils utilisent des méthodes hypothético-réflexives et des méthodes d'observation en milieu naturel; certaines études se concentrent sur les différences développementales, d'autres sur les différences individuelles. Afin de pouvoir effectuer leurs travaux, Rubin et Krasnor utilisent une nouvelle version du Preschool Interpersonal Problem-Solving Test de Spivack et Shure (1974). Ce test modifié, nommé le Social Problem-Solving Test (SPST), évalue les aspects qualitatifs et quantitatifs de la résolution de problèmes sociaux.

B. Les études sur les différences développementales

Les premières études de Rubin et Krasnor (1983) servent à établir des normes développementales. Ceux-ci administrent donc le SPST à des enfants d'âge préscolaire et de niveau de la maternelle. Le nombre de solutions pertinentes produites au test ne diffère pas d'un groupe à l'autre, cependant, les enfants de la maternelle s'avèrent plus flexibles que les enfants d'âge préscolaire lorsqu'on leur demande une autre solution après un échec initial. Ces résultats supportent les observations en milieu naturel de Levin et Rubin (1983) qui rapportent une augmentation de la flexibilité avec l'âge dans la résolution de problèmes sociaux. Ces résultats se retrouvent dans des études

récentes non publiées utilisant le SPST avec des enfants de maternelle et des enfants de première année.

Rubin et Krasnor observent également qu'il y a une plus grande probabilité que l'enfant suggère l'utilisation d'une stratégie prosociale comme "demander", "attendre", "partager", pour résoudre un problème d'acquisition d'objet comparativement à toute autre stratégie. Les stratégies agonistiques, comme "le frapper", "lui enlever" (son jouet), sont utilisées plus souvent que les stratégies dans lesquelles il a recourt à l'adulte, comme "Je vais demander à ma mère qu'elle lui demande son nom". Les stratégies agonistiques sont également plus souvent suggérées que les stratégies où l'enfant tente de proposer un échange ou de soudoyer l'autre enfant, comme "Je te laisserai jouer avec ma poupée si tu me passes ton tricycle..." et les stratégies dans lesquelles il tente de manipuler les émotions de l'autre pour arriver à ses fins, comme "Tu n'es plus mon ami...". Il est à noter que ces résultats se sont encore confirmés dans des échantillons d'enfants de première année.

L'âge et le sexe des personnages influencent le choix de la stratégie chez les deux groupes d'âge. Les auteurs remarquent que les réponses données par les enfants d'âge préscolaire, de maternelle et de première année, suggèrent davantage l'utilisation de stratégies prosociales

lorsque le personnage principal de l'histoire (l'enfant-focus) tente d'interagir avec le deuxième personnage de l'histoire (l'enfant-cible) qui est plus âgé. Lorsque l'enfant-cible est plus jeune, l'utilisation de stratégies prosociales diminue pour faire place aux stratégies agonistiques (Rubin et Krasnor, 1984). Les stratégies prosociales sont également produites plus souvent dans une situation où l'enfant-focus est de sexe féminin et que l'enfant-cible est de sexe masculin. Ces données corroborent les résultats de recherches observationnelles dans lesquelles l'utilisation de stratégies moins agressives sont dirigées vers les enfants ayant une dominance plus forte (Hold, 1976; Whiting et Whiting, 1975) et où des activités prosociales sont plus communément dirigées vers les enfants plus âgés (Whiting et Whiting, 1975).

Rubin et Krasnor (1983) tentent également de comparer les réponses des garçons avec celles des filles. Des résultats importants sont apparus dans les réponses des enfants. Ils observent des résultats significatifs en ce qui touche le nombre de réponses pertinentes différentes et le nombre de réponses agonistiques: les filles produisent plus de solutions pertinentes différentes et moins de solutions agonistiques que les garçons. Les mêmes résultats se sont retrouvés dans une recherche effectuée par Maccoby et Jacklin (1974) qui ont observé que les garçons démontrent plus de

formes d'agressions directes et indirectes que les filles.

A partir de cette première étude développementale en utilisant le SPST, Rubin et Krasnor se sont tournés vers les différences individuelles lors de réflexion sur des situations sociales hypothétiques.

C. Les études sur les différences individuelles

C'est à partir des recherches de Piaget (1926) et de Sullivan (1953) concernant l'influence de l'interaction avec les pairs sur le développement social de l'enfant que Rubin et Krasnor (1986) montent les bases théoriques de leurs travaux. Ceux-ci supposent qu'il est possible d'inférer que les enfants qui manquent suffisamment d'interactions positives avec les pairs risquent de développer des problèmes sociaux et socio-cognitifs. Servant d'appui à leur théorie, les travaux de Cowen et al. (1973), Kohn et Clausen (1955) et Roff et al. (1972) rapportent que des difficultés sociales vécues pendant les premières années d'école peuvent prédire l'abandon scolaire, des comportements anti-sociaux, de la délinquance, des désordres sexuels et la psychopathologie à la fin de l'enfance et au début de l'adolescence. Une étude de Coie et Dodge (1983) démontre qu'une évaluation par des pairs, rejetant un enfant âgé d'environ huit ou neuf ans, persiste au-delà d'une période de cinq ans. Ces résultats les amènent à étudier les liens possibles entre la relation

vécue avec les pairs et l'habileté à résoudre des problèmes sociaux.

Lors d'une série d'études transversales et longitudinales, Rubin et Krasnor (1986) tentent de vérifier les différences dans les habiletés à résoudre des problèmes sociaux chez deux groupes d'enfants risquant de vivre des problèmes psychologiques et éducationnels, soit des enfants socialement isolés (ou retirés), soit des enfants rejetés par leurs pairs. Les résultats ont démontré que les enfants de la maternelle identifiés très sociables (contrairement aux enfants isolés) semblent produire un plus grand nombre de solutions efficaces et démontrent une plus grande flexibilité dans la séquence de leurs stratégies. Mais, lorsque ces enfants fréquentent la première année, les différences entre les réponses des enfants qui sont sociables et ceux qui le sont moins n'existent plus. Rubin et Krasnor (1986) expliquent leurs résultats ainsi: soit qu'une petite quantité d'interactions avec les pairs est suffisante pour stimuler le développement de la résolution de problèmes sociaux chez les enfants isolés, soit que les enfants acquièrent les connaissances des stratégies sociales en observant les autres en action ou à travers les conversations avec les adultes.

Dans leurs études, Rubin et Krasnor (1986) démontrent que les enfants populaires, fréquentant la

maternelle, produisent de façon significative plus de stratégies efficaces et prosociales et moins de stratégies agonistiques que leurs pairs moins populaires. Des études en milieu naturel démontrent que les enfants rejetés par les pairs ont de la difficulté à résoudre leurs problèmes interpersonnels. Ils manquent de flexibilité après un échec et ils suggèrent le plus souvent des solutions agonistiques pour régler leurs problèmes (Levin et Rubin, 1983). Rubin et Krasnor (1986) tentent d'expliquer le rejet par les pairs par le fait que les enfants non-populaires semblent avoir un haut pourcentage de moyens agressifs dans leur répertoire de stratégies, tandis que le répertoire des enfants populaires contient un haut pourcentage de moyens prosociaux. Ces variations dans la composition des répertoires peuvent refléter les différences dans la disponibilité des stratégies agressives et prosociales lors de la phase de sélection de la stratégie dans le processus de la résolution de problèmes sociaux. L'augmentation de la disponibilité de types de stratégies spécifiques peut faire en sorte qu'il soit plus probable que ces stratégies soient utilisées comparativement aux autres.

Les auteurs démontrent de plus que le nombre de solutions efficaces, produites au SPST par les enfants de la maternelle, prédit la popularité en première année; à son tour, la proportion de stratégies agonistiques et de

stratégies utilisant la manipulation des émotions, offerte par les enfants de la maternelle, prédit le rejet par les pairs en première année (Rubin et Daniels-Beirness, 1983). Dans des analyses plus récentes de leur étude longitudinale, Rubin et Krasnor rapportent que le nombre de catégories au SPST et la proportion de stratégies prosociales produites par les enfants de la maternelle prédit la popularité auprès des pairs en deuxième année.

Pour Rubin et Krasnor (1986), les jeunes enfants rejetés par les pairs nécessitent une intervention au niveau de leurs habiletés à résoudre des problèmes interpersonnels. En effet, ces enfants ont besoin qu'on leur apprenne à penser aux conséquences de leurs stratégies agonistiques lorsqu'ils ont à résoudre des problèmes avec leurs pairs.

En conclusion, disons qu'il semble important pour Spivack et Shure (1974) que l'enfant soit capable de produire plusieurs solutions variées à un problème pour être capable de le résoudre de façon efficace. Pour Rubin et Krasnor (1986), la quantité de même que la qualité de la stratégie doivent être considérées pour expliquer l'adaptation. Chez les enfants issus de milieux socio-économiques moyens, les stratégies prosociales semblent plus souvent suggérées que toutes les autres, suivies des stratégies agonistiques (Rubin et Krasnor, 1986); chez les enfants issus de milieux socio-

économiques défavorisés, les habiletés s'avèrent déficientes en quantité et en qualité, ces enfants produisent peu de solutions et elles sont à contenu plus agressif (Spivack et Shure, 1974). Cependant, Downey et Walker (1989) ont observé le développement d'habiletés cognitives sociales chez des enfants vivant des risques d'inadaptation associés à l'environnement social. Selon ces auteurs, ces enfants exposés à des modèles compétents peuvent développer des habiletés sociales qui "compensent" pour les risques environnementaux.

De plus, certaines variables comme l'âge et le sexe semblent influencer les stratégies des enfants lorsqu'on fait interagir des personnages fictifs entre eux. Les enfants suggèrent d'avantage l'utilisation de stratégies prosociales lorsqu'un personnage essayant de résoudre un problème social est plus jeune que le personnage avec qui il interagit. Il en est de même lorsqu'un personnage féminin essaie de résoudre un problème de même type avec un personnage de sexe masculin, les stratégies prosociales étant plus souvent retrouvées (Rubin et Krasnor, 1974).

Problématique

On relève donc un certain nombre de recherches visant à mettre en relation certains facteurs de risque environnementaux et la résolution de problèmes sociaux chez

l'enfant. Des efforts ont été tentés par quelques chercheurs, comme Spivack et Shure (1974), Rubin et Krasnor (1986), Downey et Walker (1989) pour identifier les enfants qui semblent démontrer des carences au niveau de leurs habiletés sociales. Ces auteurs ont également élaboré des programmes d'intervention afin d'aider les enfants à améliorer leurs habiletés à résoudre des problèmes sociaux. Leurs travaux se sont effectués avec des enfants issus de milieux socio-économiquement défavorisés, des enfants maltraités, inhibés, agressifs, impulsifs...

Dans leurs recherches, Spivack et Shure (1974) ont conclu que plus un enfant produit de réponses différentes et variées face à un problème, plus il a de chance d'être adapté. Leurs études réalisées avec des enfants issus de milieux socio-économiques défavorisés ont démontré que ces derniers produisaient peu de solutions variées et qu'elles étaient à contenu plus agressif.

Les recherches de Rubin et Krasnor (1986) ont démontré quant à elles qu'en plus de la quantité de réponses fournies à un problème, la qualité des solutions apportées était à considérer pour expliquer l'adaptation d'un enfant. Ils ont effectué leurs recherches avec des enfants issus de milieux sociaux-économiques moyens. Entre autre, ils ont vérifié si le sexe du sujet pouvait avoir une influence sur

le type de solution qu'il apportait. Il s'est avéré que les filles produisent peu de solutions agonistiques par rapport aux autres catégories de solutions possibles, tandis que les garçons choisissent davantage de solutions agonistiques par rapport aux autres catégories.

Rubin et Krasnor ont également apporté un nouvel élément à savoir la séquence de solutions après un échec initial; cet élément réfère à la flexibilité des réponses. Il semble, selon leurs résultats de recherche, que la flexibilité augmente avec l'âge de l'enfant mais qu'elle n'est pas influencée par le sexe du sujet.

Comme il a été mentionné plus haut, des auteurs (Spivack et Shure, 1974; Rubin et Krasnor, 1986) ont élaboré des programmes d'intervention auprès d'enfants maltraités, inhibés, agressifs ou impulsifs issus de milieux socio-économiquement défavorisés. Un programme québécois de type préventif (le programme Apprenti-Sage) a aussi tenté de vérifier l'impact d'une intervention sur des enfants que nous appelons "à risque". Ces enfants sont biologiquement sains, mais leurs expériences précoces de vie sont suffisamment limitées pour impliquer une forte probabilité de retard dans leur développement à moins d'une intervention corrective. Ces expériences peuvent être reliées à des carences en soin maternel, familiaux et médicaux ou à une absence de

stimulations physiques, sociales, intellectuelles et effectives. Ce programme visait d'une part à développer des aspects cognitifs, social-affectif et du langage et d'autre part, à assurer le développement d'habiletés et d'attitudes positives chez le ou les parents.

Dans le cadre de ce programme d'intervention, il est apparu important de vérifier si ce dernier a modifié le développement de la pensée cognitive et plus particulièrement la façon de résoudre des problèmes interpersonnels chez cette population d'enfant à risque.

Etant donné ces considérations et étant donné que les sujets de notre recherche sont identifiés comme faisant parties de trois groupes: à risque environnemental n'ayant pas fait l'objet d'une intervention, à risque environnemental ayant fait l'objet d'une intervention et un groupe non à risque, il est intéressant de vérifier si l'intervention qu'a reçu un des deux groupes à risque a eu un impact sur la capacité de ces enfants à réfléchir à une situation problématique entre deux enfants et à trouver des solutions.

Ceci nous amène donc à poser les hypothèses ainsi que la question suivante:

Première hypothèse:

On devrait observer une différence significative entre le groupe d'enfants à risque ayant fait l'objet d'une intervention et le groupe à risque n'ayant pas fait l'objet d'une intervention en ce qui a trait au nombre total de catégories différentes de réponses. Les enfants à risque ayant reçu une intervention produiront plus de catégories différentes que le groupe à risque sans intervention. De plus, les résultats du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention ne se différencieront pas de façon significative de ceux du groupe non à risque.

Deuxième hypothèse

On devrait observer une différence significative entre les filles du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention et les filles du groupe à risque n'ayant pas reçu d'intervention en ce qui concerne le nombre de réponses agonistiques fournies. Les filles à risque n'ayant pas reçu d'intervention fourniront plus de solutions agonistiques que les filles à risque ayant reçu une intervention. De plus, il n'y aura pas de différence significative entre les résultats des filles du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention et ceux des filles du groupe non à risque.

Troisième hypothèse

On devrait observer une différence significative

entre les garçons du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention et les garçons du groupe à risque n'ayant pas reçu d'intervention en ce qui concerne le nombre de réponses agonistiques fournies. Les garçons à risque n'ayant pas reçu d'intervention fourniront plus de solutions agonistiques que les garçons à risque ayant reçu une intervention. De plus, il n'y aura pas de différence significative entre les résultats les garçons du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention et ceux des garçons du groupe non à risque.

Question de recherche

Compte tenu de l'absence de support théorique et empirique au sujet de la flexibilité des réponses chez les enfants à risque, nous formulons la question de recherche suivante:

Est-ce que nous pouvons observer une différence significative entre le groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention et le groupe à risque n'ayant pas fait l'objet d'une intervention en ce qui a trait à la flexibilité totale dans les réponses? Est-ce que les enfants à risque ayant fait l'objet d'une intervention se différencient de façon significative des enfants non à risque en ce qui concerne la flexibilité totale dans les réponses?

Chapitre II - Methodologie

Dans le présent chapitre, nous parlerons des enfants à risque et non à risque qui ont participé à l'expérimentation. Nous expliquerons la grille de facteurs de risque qui fut mise au point pour sélectionner les sujets. Nous parlerons également du Social Problem Solving Test qui fut utilisé pour mesurer les habiletés à résoudre des problèmes interpersonnels chez les enfants.

Sujets

Afin de pouvoir vérifier nos hypothèses, nous avons fait appel à un certain nombre d'enfants à risque et d'enfants non à risque. Ces sujets ont été recrutés par le biais d'un projet d'intervention préventive auprès d'enfants à risque élevé d'inadaptation scolaire et sociale (Projet Apprenti-Sage). Les enfants sont répartis dans deux groupes, à risque et non à risque, suite au calcul du nombre de facteurs de risque identifiés chez chacun d'eux. Les enfants chez qui on identifie quatre facteurs de risque et plus font partie du groupe à risque alors que les autres sont considérés non à risque. Cette norme a été arbitrairement établie à partir des recherches de Parmelli (1976) et Ramey (1981).

Le nombre de facteurs de risque moyen identifiés chez le groupe à risque est de 7 (variant de 4 à 12) et de 1 chez le groupe non à risque (variant de 0 à 3). Le groupe à

risque comprend 45 enfants dont 20 sujets fréquentent, dans le cadre du Projet Apprenti-Sage, un centre de stimulation précoce (Pavillon Reynald Rivard de Trois-Rivières) à raison de deux jours/semaine depuis environ quatre ans; ces enfants proviennent de la région de Trois-Rivières (groupe expérimental). Les 25 autres sujets du groupe à risque sont recrutés dans la région de Shawinigan et ne fréquentent pas le Pavillon Reynald Rivard (groupe contrôle). Ils bénéficient toutefois des services dispensées par les organismes sociaux tels les D.S.C., les C.L.S.C. et le C.S.S. Les 23 enfants du groupe non à risque proviennent des régions de Cap-de-la-Madeleine et de Trois-Rivières et ne fréquentent pas le Pavillon Reynald Rivard (groupe témoin).

Chez les groupes à risque et non à risque l'âge varie entre 44 et 67 mois les moyennes étant respectivement de 58 et 59 mois. L'âge et les facteurs de risque de chaque sujet sont reproduits à l'appendice A.

Mesures

Facteurs de risque:

L'identification des facteurs de risque de chaque sujet se fait à l'aide d'une grille élaborée pour le Projet Apprenti-Sage. Les facteurs de risque énumérés dans cette grille ont été identifiés à partir d'un relevé de littérature

sur le sujet et sont validés par une équipe d'experts (39 intervenants psycho-sociaux et médicaux de la région 04). La grille des facteurs de risque définitive est reproduite à l'appendice B.

Résolution de problèmes interpersonnels:

L'instrument utilisé pour mesurer l'habileté à résoudre des problèmes interpersonnels est une version élaborée du test Preschool Interpersonal Problem Solving (PIPS) de Spivack et Shure (1974). Ce test modifié, appelé le Social Problem-Solving Test (SPST), en plus de mesurer les aspects quantitatifs, évalue les aspects qualitatifs de l'habileté à résoudre des problèmes interpersonnels.

En ce qui concerne la fidélité et la validité du SPST, il est dommage de constater que les auteurs n'aient pas fourni davantage d'information sur le sujet. Tout porte à croire que Rubin et Krasnor ont jugé que les modifications apportées au PIPS n'affectaient en rien la fidélité et la validité du nouveau test.

En 1974, Shure et Spivack (1974) ont mesuré la validité du PIPS. Un total de 469 enfants âgés de 4 ans, dont 220 garçons et 249 filles, ont passé le test. Ils étaient tous issus de milieu urbain. Le test a été administré une fois par année, à la même période, pendant 4

ans. Les données normatives ont été établis en combinant le sexe, puisque les résultats des recherches qu'ils ont menées auparavant ne démontrent aucune différence significative entre les filles et les garçons. Rappelons que dans le test PIPS, on demande à l'enfant de trouver différentes solutions afin de parvenir à un but donné. Dans une première situation, le personnage de l'histoire tente d'obtenir un jouet qui est en possession d'un autre enfant et dans une seconde situation, il cherche à éviter la colère de sa mère après avoir endommagé quelque chose qui lui appartient. Toutes les données sont recueillies avant l'exposition à un programme d'entraînement quelconque.

En se basant sur des pourcentages cumulatifs, il est possible d'observer une démarcation dans les résultats des enfants, différenciant ainsi les jeunes adaptés des jeunes inadaptés (impulsifs et inhibés). Par exemple, 92% des enfants adaptés ont fourni plus de 3 solutions, c'est également vrai chez seulement 51% des enfants impulsifs et chez 34% des enfants inhibés.

Les moyennes et les écarts-types des résultats du PIPS pour chaque groupe de comportement (adaptés, implusifs et inhibés) ont été établis et sont exposés au tableau 1.

Tableau 1

Moyennes et écarts-types pour le
nombre de reponses X groupe

TYPE DE SITUATIONS DU PIPS	GROUPES					
	ADAPTES (N=231)		IMPULSIFS (N=159)		INHIBES (N=79)	
	\bar{X}	σ	\bar{X}	σ	\bar{X}	σ
PAIR	4.00	1.42	2.46	1.23	1.85	1.09
MERE	2.77	1.35	1.35	1.01	0.94	1.03
TOTAL PAIR+ MERE	6.77	2.35	3.81	1.81	2.78	1.75

En plus de déterminer le nombre de solutions que chaque enfant a proposé, un deuxième calcul est effectué afin d'obtenir le nombre des différentes catégories de solutions. En effet, il est possible que plusieurs solutions fassent partie d'une même catégorie de réponses. Les moyennes et des écarts-types pour les catégories de réponses sont présentés au tableau 2.

Tableau 2

Moyennes et écarts-types pour le nombre
de catégories de réponses par groupe

TYPE DE SITUATIONS DU PIPS	GROUPES					
	ADAPTES (N=231)		IMPULSIFS (N=159)		INHIBES (N=79)	
	\bar{X}	σ	\bar{X}	σ	\bar{X}	σ
PAIR	3.86	1.35	2.43	1.21	1.82	1.07
MERE	2.57	1.25	1.32	1.00	0.94	1.03
TOTAL PAIR+ MERE	6.43	2.22	3.75	1.80	2.76	1.75

L'accord interjuges pour les solutions pertinentes
données par 225 enfants est de 0,96 (Shure et Spivack, 1974).

La fidélité test-retest du PIPS à une semaine
d'intervalle chez 57 enfants de 4 ans, issus de milieu
urbain, est de 0,72.

Procédure

Relevé des facteurs de risque

A. Groupe à risque

Les grilles de facteurs de risque des 20 sujets du

groupe à risque, fréquentant le Pavillon Reynald Rivard ont été complétées par une assistante de recherche du Projet Apprenti-Sage par le biais d'entrevues semi-structurées avec la mères s'échelonnant sur trois à cinq séances au domicile des parents.

Les grilles des 25 autres sujets du groupe à risque provenant de la région de Shawinigan ont été complétées de la même manière.

B. Groupe non à risque

Les grilles de facteurs de risque des 23 sujets du groupe non à risque ont aussi été complétées au domicile de ceux-ci par une psychométricienne du Projet Apprenti-Sage. Les informations ont aussi été recueillies par le biais d'entrevues semi-structurées avec la mère.

Utilisation du Social Problem Solving Test

Les sujets de l'étude ont été évalués au moyen du SPST à l'intérieur d'entrevues individuelles au domicile de l'enfant au meilleur moment de sa journée. Les questions sont posées par une psychométricienne familière à l'enfant. L'évaluation est effectuée lorsque l'enfant atteint l'âge de 4 ans et qu'il semble prêt à comprendre les consignes.

A chaque enfant (enfant-sujet) l'on présente huit histoires accompagnées d'images neutres pour soutenir l'intérêt de l'enfant. Dans chacune de celles-ci, le personnage principal (l'enfant-focus) désire obtenir un objet qui est en possession d'un autre enfant (enfant-cible) ou désire faire la connaissance d'un enfant-cible qu'il ne connaît pas. L'on demande à l'enfant-sujet ce que l'enfant-focus devrait faire ou dire pour obtenir l'objet qui est en possession de l'enfant-cible.

Dans les histoires, l'on fait varier le sexe et l'âge de l'enfant-cible. Dans un premier cas, les deux personnages sont du même sexe et du même âge. Dans les situations où l'âge est différent, l'enfant-focus (du même sexe et du même âge que l'enfant-sujet) désire obtenir un objet qui est en possession d'un enfant-cible plus âgé (de deux ans) ou d'un enfant-cible plus jeune (de deux ans), du même sexe que lui. En ce qui concerne les questions dans lesquelles le sexe varie, l'âge est maintenu constant.

Après une première réponse de l'enfant, l'expérimentateur lui demande ce qu'il pourrait faire ou dire d'autre si cette solution ne marchait pas (consignes exactes à annexe C).

Mode de cotation des réponses au SPST

Deux juges évaluent indépendamment les solutions proposées par les enfants. Le test statistique Kappa (Cohen, 1960) est utilisé afin de vérifier l'accord de cotation entre les juges. Une entente parfaite donne un résultat de 1 tandis qu'un parfait désaccord donne un résultat de 0. Pour les cinq histoires, les résultats ont démontré un K variant de 0,902 à 1,0. De plus, des calculs ont permis de déterminer que ces résultats s'avèrent très significatifs ($p = 0,000$).

Cinq histoires ont comme type de problème l'acquisition d'un objet qui est en possession d'un autre enfant. Les réponses apportées peuvent se retrouver dans une ou plusieurs des seize catégories suivantes:

- a) Demander
- b) Utiliser une formule de politesse
- c1) Ordonner ou exprimer son besoin d'avoir l'objet de façon agonistique
- c2) Ordonner ou exprimer son besoin d'avoir l'objet de façon prosociale
- d) Attendre
- f) Recourir à l'autorité
- g) Partager équitablement - attendre son tour
- h) Echanger - Soudoyer
- i) Projeter un plan
- j) Manipuler l'affection
- k) Prendre de force - saisir
- l) Attaquer physiquement la personne
- m) Endommager l'objet
- n) Emprunter
- o) Tromper - abuser
- p) Donner une réponse non-appropriée au but
-) Pas suffisant pour catégoriser

Par exemple: "Est-ce que je peux avoir le ballon?" est coté

"a".

Trois autres histoires ont comme type de problème l'entrée en relation (ou initiation d'une relation amicale). Rubin (Rubin et Krasnor, 1976) les introduit en cours d'études jugeant qu'elles sont plus appropriées pour les enfants âgés de 7 ans et plus et qu'elles représentent probablement un plus grand défi pour eux. Considérant l'âge de l'échantillon dans la présente recherche (\bar{X} = 58 et 59 mois), ces items sont éliminés. L'auteur lui-même n'a utilisé que les questions relatives aux situations d'acquisition d'objet lorsqu'il a travaillé avec une population de 4 et 5 ans (Rubin et Krasnor, 1983, 1986).

Les réponses proposées par l'enfant sont cotées selon la pertinence (si cette solution peut résoudre le problème ou non) et pour la flexibilité dans ces réponses à l'intérieur d'une même histoire.

Deux scores peuvent être attribués à une réponse. Un point (1) est accordé si la réponse suggère une solution applicable, c'est-à-dire pouvant donner un résultat si l'enfant tente de prendre possession du jouet. Aucun point (0) n'est donné si la réponse ne suggère pas une solution applicable au problème présenté. Trois types de réponses ne sont pas pertinentes. Un premier type comprend les réponses

telles que: "Je ne le sais pas!". Un deuxième type de réponses non pertinentes comprend les situations où l'enfant propose exactement la même stratégie lorsqu'on lui demande ce qu'il pourrait faire d'autre si la première solution ne marchait pas. Finalement, un troisième type de réponses non pertinentes comprend les solutions hors de propos, c'est-à-dire des réponses qui ne résolvent pas le problème ou qui ne donnent pas assez d'information. Par exemple, la solution: "Il va crever le ballon!", ne résout pas le problème qui est, en fait, d'obtenir le ballon. Une solution comme la suivante: "Faire connaissance" ne donne pas assez d'information pour accorder une cote.

La flexibilité implique la comparaison de la ou des catégorie(s) que l'enfant a fournie(s) à la deuxième réponse avec celle(s) retrouvée(s) à la première réponse, et ce pour chaque histoire. Les réponses elles-mêmes ne sont pas examinées; seules les catégories retrouvées à l'intérieur des deux réponses sont comparées.

Aucun point (0) n'est accordé si une réponse hors de propos est fournie à la première et/ou à la deuxième réponse, comme dans l'exemple suivant: la première réponse "Laisse-moi jouer avec!" est cotée "c1" tandis que la deuxième réponse "Je ne la sais pas!" est cotée "-" (hors de propos). Aucune note n'est accordée si la deuxième réponse

est une répétition exacte de la première.

Un point (1) est accordé si toutes les catégories retrouvées dans la deuxième réponse sont contenues dans la première réponse, comme dans l'exemple suivant: réponse 1: "Si tu me le passes, je vais te donner un bonbon" (cotée h); réponse 2: "Si tu me la passes, je vais te donner ma poupée" (cotée h également). C'est aussi vrai lorsque la deuxième réponse ne contient pas toutes les catégories retrouvées dans la première réponse, par exemple: réponse 1: "S'il-te-plaît, j'aimerais faire un tour de tricycle!" (cotée bc2g); la réponse 2: "J'aimerais faire un tour!" (cotée c2g étant donné que la forme de politesse a disparu).

La note deux (2) est accordée lorsqu'une ou plusieurs catégories retrouvées dans la première réponse se retrouvent aussi dans la seconde réponse, cependant une ou plusieurs nouvelles catégories ont été ajoutées à la deuxième réponse, par exemple, la première réponse "Est-ce que je peux l'avoir?" est cotée "a" tandis que la deuxième réponse "Est-ce que tu veux que nous le partagions pendant quelques minutes?" est cotée "agn".

Et finalement, trois points (3) sont accordés lorsqu'aucune catégorie retrouvée dans la première réponse n'est retrouvée dans la deuxième réponse comme dans l'exemple

suivant: la première réponse "Est-ce que je peux l'avoir s'il-te-plaît?" cotée "ab", tandis que la deuxième réponse "Je vais attendre qu'il ait fini de jouer avec" est cotée "d".

Scores totaux du SPST

Différents scores peuvent être obtenus à partir de la quantification et des analyses des données recueillies. Un premier calcul permet d'obtenir le nombre total de catégories en additionnant le nombre des différentes catégories retrouvées dans chacune des histoires. De la même façon, le nombre total des réponses pertinentes s'obtient en additionnant le nombre des réponses pertinentes dans chacune des histoires. Pour obtenir la flexibilité totale, on additionne les résultats retrouvés à la flexibilité de chaque histoire. Pour faire le total du nombre de catégories de toutes les histoires, pour chacune de celles-ci on additionne les catégories différentes retrouvées dans la première réponse avec les catégories différentes trouvées dans la deuxième réponse, mais si l'enfant répète dans sa deuxième réponse une (ou des) catégories(s) se trouvant déjà dans sa première réponse, on ne retient pas cette (ou ces) catégorie(s). Par exemple, un enfant répond à la première question: "Veux-tu me donner le livre"; cette réponse est cotée "a". Si à la deuxième réponse il répond: "Veux-tu me donner le livre, s'il-te-plaît?" cette réponse qui contient

les catégories "a" et "b" sera cotée "b" puisqu'on ne retient que les catégories différentes de la première réponse. Le total des stratégies fournies par l'enfant à la première et à la deuxième question correspond donc à des catégories jugées différentes.

Les solutions apportées sont par la suite regroupées par catégories plus générales ou "types de solutions" afin de qualifier les solutions obtenues. Pour les histoires d'acquisition d'objets, nous retrouvons les types de catégories suivantes:

- 1) solution prosociales (catégories A, B, C2, D, G, I, N)
- 2) solution agonistiques (catégories C1, K, L, M)
- 3) solution recours à l'autorité (catégorie F)
- 4) solution échange-tromperie (catégories H, O)
- 5) solution manipulation affective (catégorie J)
- 6) solution non appropriées (non pertinentes)

De grands totaux sont obtenus, pour chaque type de catégories en additionnant le nombre de réponses faisant partie des catégories prosociales, agonistiques, recours à l'autorité, échange-soudoyer, manipulation affective et solutions non appropriées (non pertinentes). De plus, un pourcentage pour chaque type de catégorie peut être obtenu en divisant les totaux des types de catégories par le nombre total de catégories. Des sous-totaux par thème peuvent être également calculés en additionnant le nombre de catégories différentes retrouvées dans les histoires où il y a

acquisition d'objet, les histoires où le sexe est comparé et les histoires où les âges sont comparés.

Chapitre III

Présentation et analyse des résultats

Dans le troisième chapitre, nous présenterons d'une part, les différentes analyses statistiques choisies qui permettront de confirmer ou d'infirmer les hypothèses posées, et d'autre part, les résultats de ces analyses par rapport à chacune des hypothèses.

Dans un premier temps, nous avons vérifié si nos variables se distribuaient normalement. L'examen de nos données nous a permis de constater l'absence de normalité dans la distribution de fréquence de nos données.

Le test U de Mann-Whitney a donc été utilisé pour vérifier si les groupes d'enfants, pris deux à deux sont significativement différents en tenant compte des différentes variables.

Résultats

L'hypothèse 1 était émise en fonction de la possibilité que les enfants du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention produisent plus de catégories différentes que le groupe à risque n'ayant pas fait l'objet d'une intervention. De plus, les résultats du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention ne se différencieraient pas de façon significative de ceux du groupe non à risque. Les résultats présentés au tableau 3

nous indiquent qu'en moyenne, les enfants du groupe expérimental et les enfants du groupe contrôle ont fourni à peu près le même nombre de catégories différentes de réponses. Le score moyen des enfants du groupe témoin nous indique qu'ils ont fourni un peu plus de catégories différentes de réponses que les deux autres groupes.

Tableau 3

Scores moyens, médiane et écart-type: nombre de catégories différentes de réponses X groupe

Groupes	N	\bar{X}	md	σ
Expérimental	20	3,40	3,50	1,35
Contrôle	25	3,44	3,00	1,73
Témoin	23	4,04	1,73	1,52

Cependant, le tableau 4 rapportant les résultats du test U de Mann-Whitney pour le nombre de catégories différentes de réponses produites ne révèle aucune différence significative entre le groupe expérimental (à risque ayant reçu une intervention) et le groupe témoin (non à risque). Nous ne retrouvons également aucune différence significative entre le groupe expérimental et le groupe contrôle (à risque n'ayant pas fait l'objet d'une intervention).

Tableau 4

Test U de Mann-Whitney: nombre de catégories
différentes de réponses X groupe

Groupes	U	W	Z	p
Expérimental vs contrôle	242,0	468,0	-0,186	-0,426 (n.s.)
Expérimental vs Témoin	181,0	391,0	-1,225	-0,110 (n.s.)
Contrôle vs Témoin	223,5	627,5	-1,344	-0,089 (n.s.)

Ces résultats démontrent donc que la première hypothèse n'est pas soutenue.

L'hypothèse 2 était émise en fonction de la possibilité que les filles du groupe à risque n'ayant pas fait l'objet d'une intervention produisent plus de solutions agonistiques que les filles à risque ayant fait l'objet d'une intervention. De plus, les filles du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention ne se différencieraient pas de façon significative des filles du groupe non à risque. Comme l'indique le tableau 5, le score moyen des filles du groupe expérimental pour le nombre de réponses agonistiques est plus faible que celui des filles du groupe contrôle. Le tableau 6 rapporte les résultats du test U de Mann-Whitney comparant les réponses agonistiques des filles pour le groupe contrôle, le groupe expérimental et le groupe témoin. Nous observons une différence significative entre les filles du

Tableau 5

Scores moyens, médiane et écarts-type: nombre de réponses agonistiques X groupe X sujets féminins

Groupes	N	\bar{X}	md	σ
Expérimental	8	1,00	0,50	1,31
Contrôle	13	2,07	2,00	1,49
Témoin	12	1,00	0,50	1,34

groupe expérimental et les filles du groupe contrôle ($p < ,05$). Il n'existe toutefois aucune différence significative entre le groupe expérimental et le groupe témoin (non à risque). Le sens de ces résultats implique que les filles du groupe contrôle sont évaluées comme produisant de façon significative plus de solutions agonistiques que les filles du groupes expérimental.

Ces résultats confirment donc la deuxième hypothèse: les filles du groupe à risque n'ayant pas fait l'objet d'une intervention produisent plus de solutions agonistiques que les filles du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention. Les filles ayant reçu une intervention sont évaluées comme ne se différenciant pas des filles non à risque en ce qui concerne les réponses agonistiques.

Tableau 6

Test U de Mann-Whitney: nombre de réponses
agonistiques X groupes X sujets féminins

Groupes	U	W	Z	p
Expérimental vs Contrôle	28,0	64,0	-1,788	0,036*
Expérimental vs Témoin	48,0	84,0	0,000	0,500 (n.s.)
Contrôle vs Témoin	41,5	119,5	-2,047	0,020*
* $p < .05$				

L'hypothèse 3 était émise en fonction de l'existence possible de différences quant au nombre de solutions agonistiques entre les sujets masculins du groupe à risque avec intervention et les sujets masculins du groupe à risque sans intervention. De plus, les sujets masculins du groupe à risque avec intervention ne doivent pas se différencier de façon significative du groupe non à risque. Les scores moyens apparaissant au tableau 7 nous indiquent que le groupe expérimental a produit en moyenne légèrement plus de réponses agonistiques que le groupe contrôle. Le groupe témoin a produit, quant à lui, un peu moins de réponses agonistiques que le groupe expérimental et le groupe contrôle.

Tableau 7

Scores moyens, médiane et écarts-type: nombre de réponses agonistiques X groupe X sujets masculins

Groupes	N	\bar{X}	md	σ
Expérimental	12	3,00	2,50	3,05
Contrôle	12	2,50	2,50	2,06
Témoin	11	1,54	1,00	1,75

Le tableau 8 nous rapporte les résultats du test U de Mann-Whitney pour le nombre de réponses agonistiques en fonction du groupe pour les sujets masculins. Les analyses ne nous révèlent aucune différence significative entre les garçons du groupe expérimental et les garçons du groupe contrôle. Toutefois, les garçons du groupe expérimental ne se différencient pas de façon significative des garçons du groupe témoin.

Ces résultats indiquent que la troisième hypothèse n'est pas soutenue.

Tableau 8

Test U de Mann-Whitney: nombre de réponses
agonistiques X groupes X sujets masculins

Groupes	U	W	Z	p
Expérimental vs Contrôle	69,0	153,0	-0,177	0,429 (n.s.)
Expérimental vs Témoin	48,5	114,5	-1,105	0,134 (n.s.)
Contrôle vs Témoin	48,5	114,5	-1,102	0,135 (n.s.)

La question de recherche était émise en fonction de la possibilité que les enfants du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention soient plus flexibles dans leurs réponses que le groupe à risque n'ayant pas fait l'objet d'une intervention. De plus, les résultats du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention ne se différencieraient pas de façon significative de ceux du groupe non à risque. Si nous examinons les scores moyens retrouvés au tableau 8, ils nous indiquent que le groupe expérimental a une légère tendance à être plus flexible dans ses réponses que le groupe contrôle. Les scores moyens du groupe expérimental tendent à se rapprocher des scores moyens du groupe témoin tout en étant légèrement supérieurs. Le tableau 10 rapportant les résultats du test U de Mann-Whitney pour la flexibilité totale des réponses ne nous révèle aucune différence significative si nous comparons le groupe

Tableau 9

Scores moyens, médiane et écart-types: flexibilité
totale des réponses X groupes

Groupes	N	\bar{X}	md	σ
Expérimental	20	5,75	6,50	4,54
Contrôle	25	4,40	3,00	4,69
Témoin	23	5,52	5,00	5,36

expérimental au groupe contrôle. De plus, les enfants du groupe expérimental ne se différencient pas lorsque nous comparons leurs résultats à ceux du groupe témoin.

Ces résultats démontrent donc que la question de recherche n'est pas soutenue.

Tableau 10

Test U de Mann-Whitney: flexibilité
totale des réponses X groupes

Groupes	U	W	Z	p
Expérimental vs Contrôle	207,5	502,5	-0,986	0,1630 (n.s.)
Expérimental vs Témoin	227,0	443,0	-0,074	0,4704 (n.s.)
Contrôle vs Témoin	267,0	584,0	-0,428	0,3343 (n.s.)

En somme, nous constatons que les filles du groupe à risque n'ayant pas fait l'objet d'une intervention produisent de façon significative plus de réponses agonistiques que les filles du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention. De plus, nous n'observons aucune différence significative entre le nombre de réponses agonistiques produites par les filles du groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention et les filles du groupe non à risque. En ce qui a trait aux autres hypothèses, il n'a pas été possible de mettre en évidence des différences significatives entre le groupe expérimental et le groupe contrôle et d'observer la possibilité d'une absence de différence entre le groupe à risque ayant fait l'objet d'une intervention et le groupe non à risque.

Discussion et conclusion

Dans ce chapitre, nous terminerons cette étude en situant, par rapport au cadre théorique, les différents résultats auxquels nous sommes parvenus. Nous aborderons également les limites de notre étude ainsi que des avenues de recherches futures.

La présente recherche avait pour but de vérifier si une intervention effectuée auprès d'enfants à risque a modifié la façon dont ceux-ci peuvent résoudre leurs problèmes interpersonnels. Dans un premier temps, nous avons voulu mesurer le nombre total de catégories différentes retrouvées dans les réponses. Par cette mesure nous avons voulu vérifier la théorie de Spivack et Shure (1984). Ceux-ci avancent qu'un programme visant à améliorer la résolution de problèmes interpersonnels chez les enfants inadaptés et issus de milieux socio-économiques défavorisés permet d'observer des gains considérables dans leurs habiletés à résoudre des problèmes interpersonnels et particulièrement à produire des solutions variées. Les résultats que nous avons obtenus ne permettent pas de confirmer leur énoncé. Les écarts peuvent s'expliquer de deux façons. Premièrement, la définition de nos groupes d'enfants ne correspond pas exactement à la leur, le milieu socio-économique n'étant qu'un facteur de risque tandis que les enfants de notre étude doivent posséder au moins quatre facteurs. Et deuxièmement, la stimulation faite auprès de notre groupe d'enfants ne visait pas spécifiquement à améliorer le nombre

de catégories de réponses.

Dans un deuxième temps, tout comme dans les études de Rubin et Krasnor (1986), nous avons observé que les filles donnent moins de réponses agonistiques que les garçons. Madsen (1968) explique dans sa recherche qu'au cours de la socialisation, on demande aux filles de jouer des rôles plus passifs et dépendants tandis qu'on encourage les garçons à jouer des rôles plus agressifs. Ceci peut également expliquer, la diminution de réponses agonistiques retrouvée chez les filles mais non chez les garçons, suite à l'intervention. Les garçons ayant plus de réponses agonistiques dans leur répertoire et étant plus encouragés que les filles à utiliser des comportements agressifs, il est possible qu'une intervention plus longue ou visant précisément la diminution de réponses agonistiques ait été nécessaire.

Dans un troisième temps, nous avons voulu vérifier les résultats de Rubin et Krasnor (1986) avançant l'importance de la flexibilité dans les réponses chez les enfants à risques et non à risque. Notre questionnement nous a permis de constater aucune différence chez les enfants qui ont bénéficié d'une intervention. Comme il a été expliqué pour l'hypothèse 1, la stimulation faite auprès de notre groupe d'enfants ne visait pas spécifiquement à améliorer la

flexibilité des réponses. il est possible qu'une intervention plus longue et visant particulièrement la flexibilité ait été nécessaire afin de retrouver des différences significatives.

Il aurait donc été intéressant de pouvoir comparer nos résultats à ceux de chercheurs utilisant des groupes d'enfants à risque qui correspondent davantage aux nôtres. Puisque selon certains auteurs (Spivack et Shure, 1974; Goldsmith et McFall, 1975), la résolution de problèmes interpersonnels semble être un élément très important à la compétence sociale, pour de futurs programmes de stimulation, il serait important de consacrer une partie des futurs programmes de stimulation à la résolution de problèmes interpersonnels.

Appendice A

Age et facteurs de risque des sujets

Tableau 11

Age et facteurs de risque des 20 sujets du groupe
à risque ayant fait l'objet d'une intervention

Sujet	Age (en mois)	Facteurs de risque (1)
1	58	3, 7, 15, 20, 23
2	63	1, 8, 11, 13, 15, 19, 23
3	60	1, 2, 3, 8, 10, 15, 16, 23
4	64	3, 4, 8, 12, 14, 18, 21, 22, 23
5	60	1, 2, 3, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23
6	61	1, 3, 8, 10, 14, 22, 23
7	63	1, 3, 4, 9, 13, 14, 19, 23
8	57	3, 7, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 23
9	57	3, 11, 14, 15, 23
10	57	2, 3, 4, 7, 8, 14, 15, 23
11	59	3, 4, 7, 8, 9, 14, 15, 17, 19, 20, 23
12	59	1, 5, 7, 9
13	59	1, 5, 7, 9
14	59	1, 5, 7, 9
15	61	3, 8, 11, 12, 14, 19, 23
16	57	3, 10, 18, 20, 22
17	58	1, 11, 14, 15, 18, 23
18	64	1, 3, 6, 14, 15, 18, 23
19	59	1, 3, 6, 14, 15, 18, 23
20	58	3, 4, 7, 8, 14, 17, 19, 23

Age moyen: 59,65 Nombre de facteurs de risque moyen: 7,2

(1) Les facteurs de risque sont identifiés par un numéro correspondant à ceux de la grille.

Tableau 12

Age et facteurs de risque des 25 sujets du groupe à
risque n'ayant pas fait l'objet d'une intervention

Sujet	Age (en mois)	Facteurs de risque (1)
<hr/>		
1	58	2, 3, 4, 7, 8, 14, 15, 19, 23
2	53	1, 2, 3, 14, 22, 23
3	58	1, 2, 3, 4, 8, 9, 13, 14, 19, 20, 23
4	57	2, 8, 9, 12, 14, 16, 23
5	54	14, 16, 18, 21, 23
6	58	2, 7, 12, 14, 20, 23
7	44	1, 3, 8, 9, 10, 14, 15, 18, 19, 21, 23
8	67	5, 7, 11, 12, 14, 15, 23
9	59	4, 5, 7, 10, 23
10	57	1, 2, 3, 8, 9, 12, 14, 20, 21, 22, 23
11	61	1, 2, 3, 9, 14, 15, 22, 23
12	58	1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 14, 22, 23
13	58	1, 2, 3, 6, 7, 9, 14, 22, 23
14	57	3, 4, 6, 8, 9, 13, 14, 23
15	52	2, 3, 4, 7, 11, 14, 15, 23
16	56	7, 8, 9, 14
17	56	7, 8, 9, 10, 14
18	45	3, 4, 11, 14, 15, 16, 20, 23
19	48	1, 2, 3, 7, 9, 10, 14, 20, 21, 23
20	63	2, 3, 7, 8, 9, 14, 19
21	63	2, 3, 7, 8, 9, 14, 19
22	63	2, 3, 7, 8, 9, 14, 19
23	49	1, 3, 5, 6, 10, 14, 23
24	64	3, 6, 8, 11, 13, 14, 19, 23
25	58	2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 23

Age moyen: 56,6 Nombre de facteurs de risque moyen: 7,8

(1) Les facteurs de risque sont identifiés par un numéro correspondant à ceux de la grille.

Tableau 13

Age et facteurs de risque des 23
sujets du groupe non à risque

Sujet	Age (en mois)	Facteurs de risque (1)
<hr/>		
1	58	9
2	62	8, 16
3	61	0
4	57	0
5	58	0
6	68	9
7	52	10
8	52	9
9	64	0
10	65	5, 15, 16
11	61	14
12	58	5, 14
13	55	8
14	57	3, 8, 23
15	63	8
16	55	14
17	55	10
18	63	3
19	59	0
20	59	6
21	55	10
22	62	16
23	50	0

Age moyen: 58,6 Nombre de facteurs de risque moyen: 1,00

(1) Les facteurs de risque sont identifiés par un numéro correspondant à ceux de la grille.

Appendice B

Grille de facteurs de risque

Facteurs de risque

1. Mère adolescente
2. Maladie de la mère pendant la grossesse
3. Niveau d'éducation faible chez la mère (pas de diplôme secondaire)
4. Famille monoparentale
5. Famille isolée
6. Maladie chronique ou handicap important d'un membre de la famille immédiate
7. Stress familial important pendant la grossesse
8. Séparation prolongée mère-enfant
9. Prématurité ou petit-poids à terme
10. Malformation ou maladie néo-natale importante
11. Violence du conjoint
12. Consommation abusive de drogues ou alcool chez un des parents
13. L'enfant ou sa fratrie a déjà été l'objet de mesures de la Direction de la Protection de la Jeunesse
14. Famille à faible revenu
15. La mère a déjà été placée en foyer d'accueil au cours de son enfance ou adolescence
16. Le père a déjà été placé en foyer d'accueil au cours de son enfance ou adolescence
17. Un membre de la fratrie de l'enfant a déjà été placé en foyer d'accueil
18. Un des parents a déjà fréquenté une institution de réadaptation
19. La famille nécessite l'apport d'un support formel
20. Le père ou la mère reçoit ou a déjà reçu un traitement pour maladie nerveuse

21. Un membre de la famille immédiate a déjà eu des démêlés avec la justice
22. Un membre de la fratrie éprouve ou a déjà éprouvé des difficultés d'adaptation scolaire
23. Faible statut d'emploi

Appendice C
Test sur l'habileté à résoudre
des problèmes interpersonnels
(instrument)

L'expérimentateur présente le test comme suit:

"Nous voulons savoir comment les enfants pensent au sujet de certaines choses.

"J'ai des images et je vais te raconter des histoires à leurs sujets. Les histoires ne sont pas complètement finies et j'aimerais que tu m'aide à les compléter. Je veux que tu me dises ce que l'enfant pourrait faire ou dire dans chaque histoire.

D'accord?

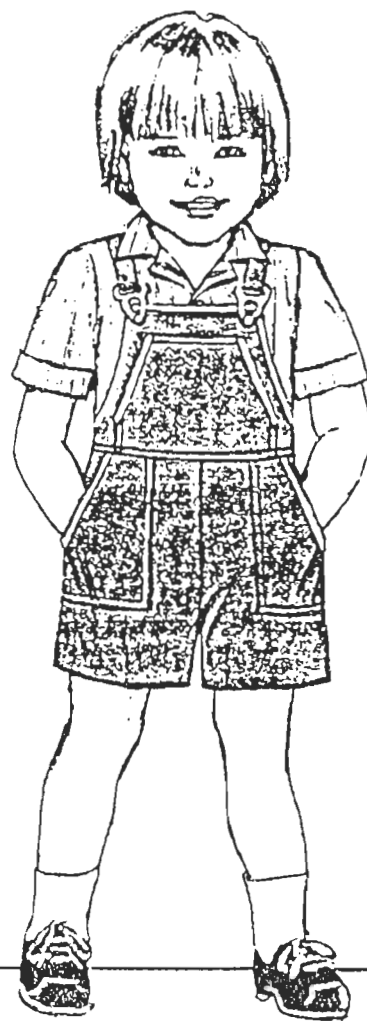
Maintenant, écoute et regarde attentivement."











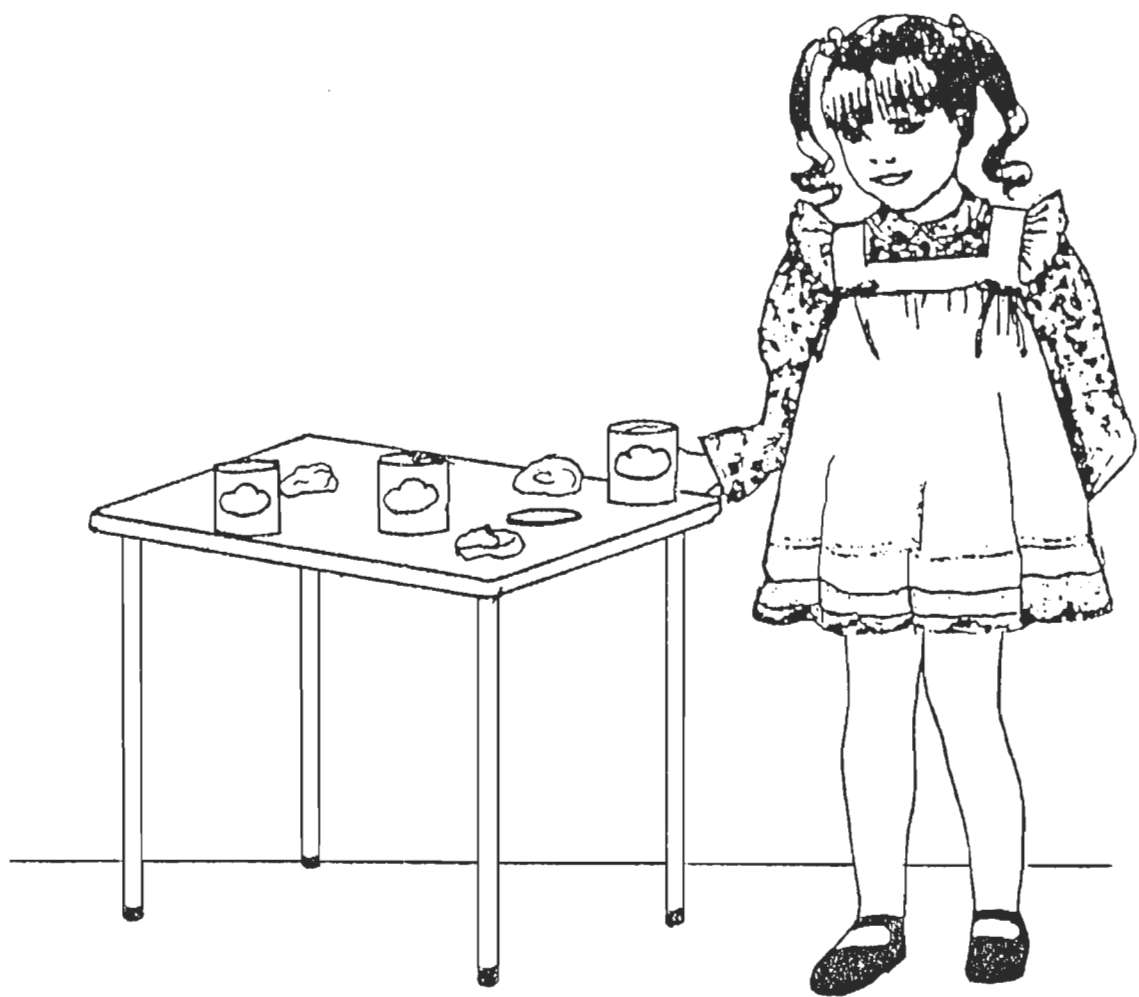




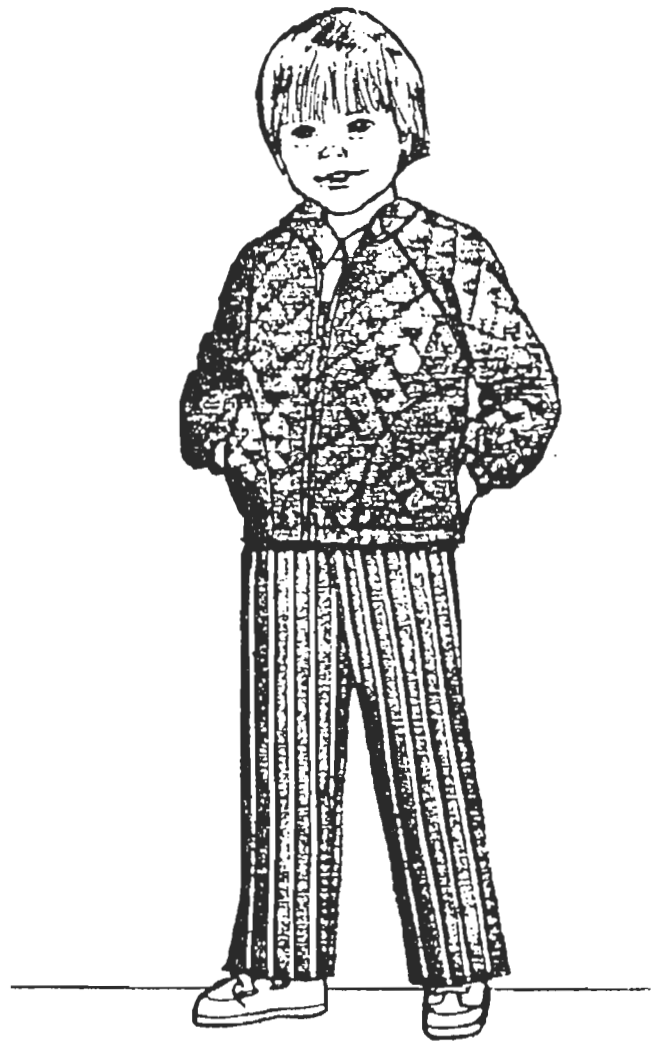


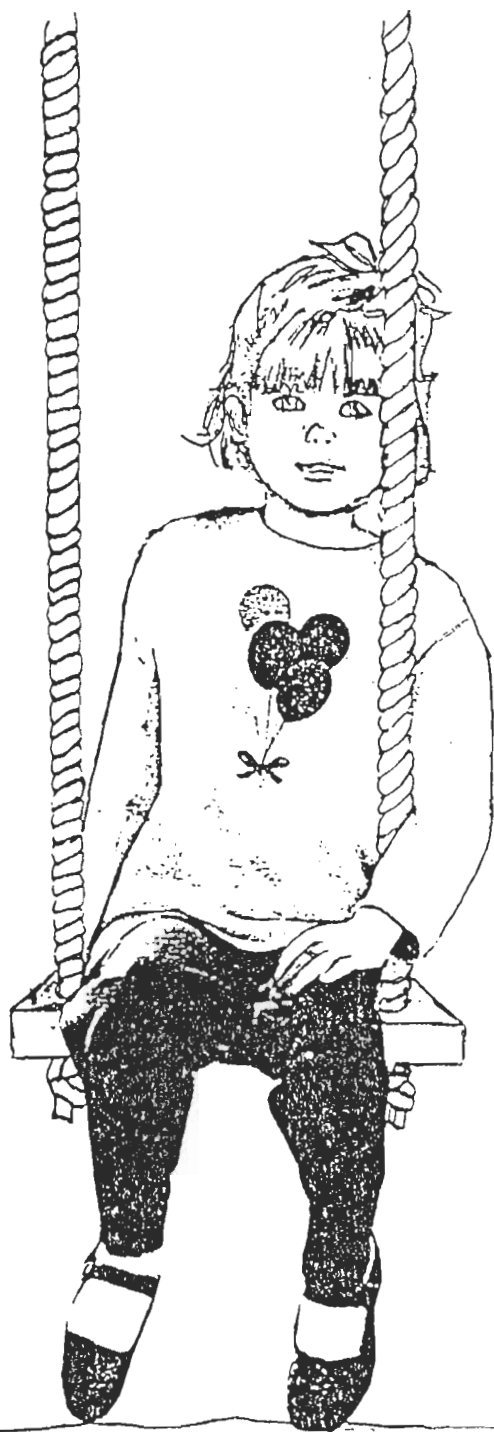










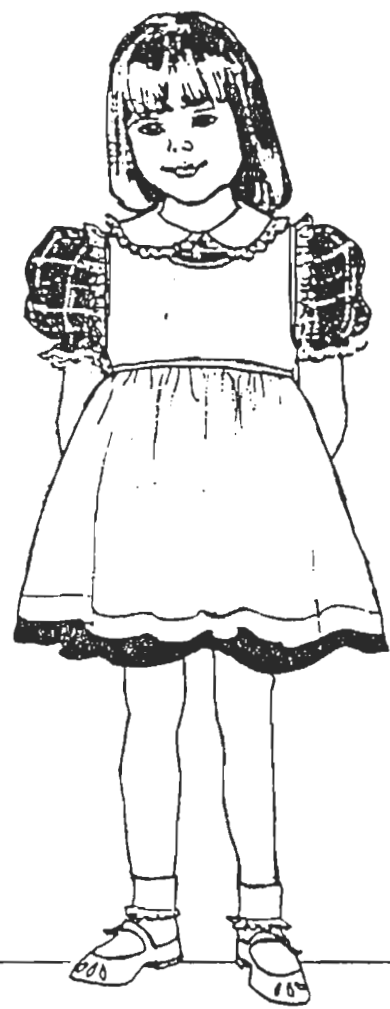






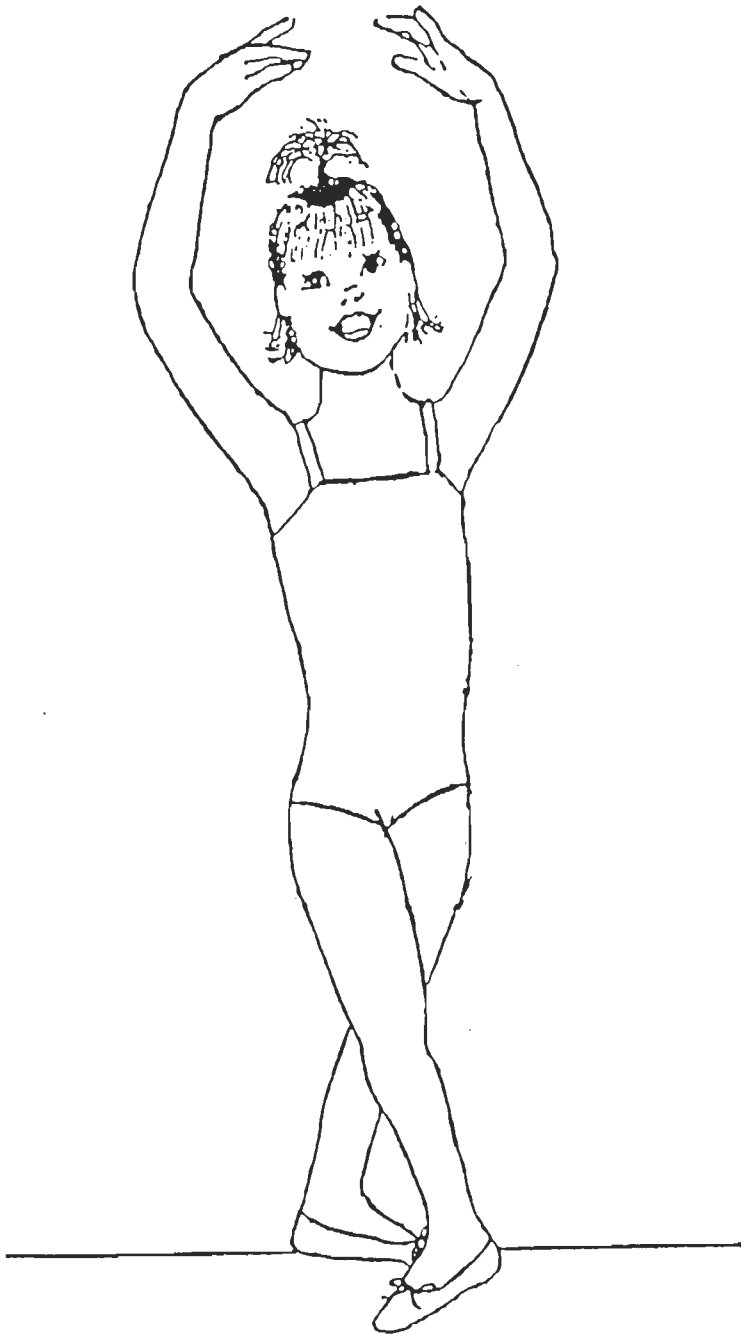


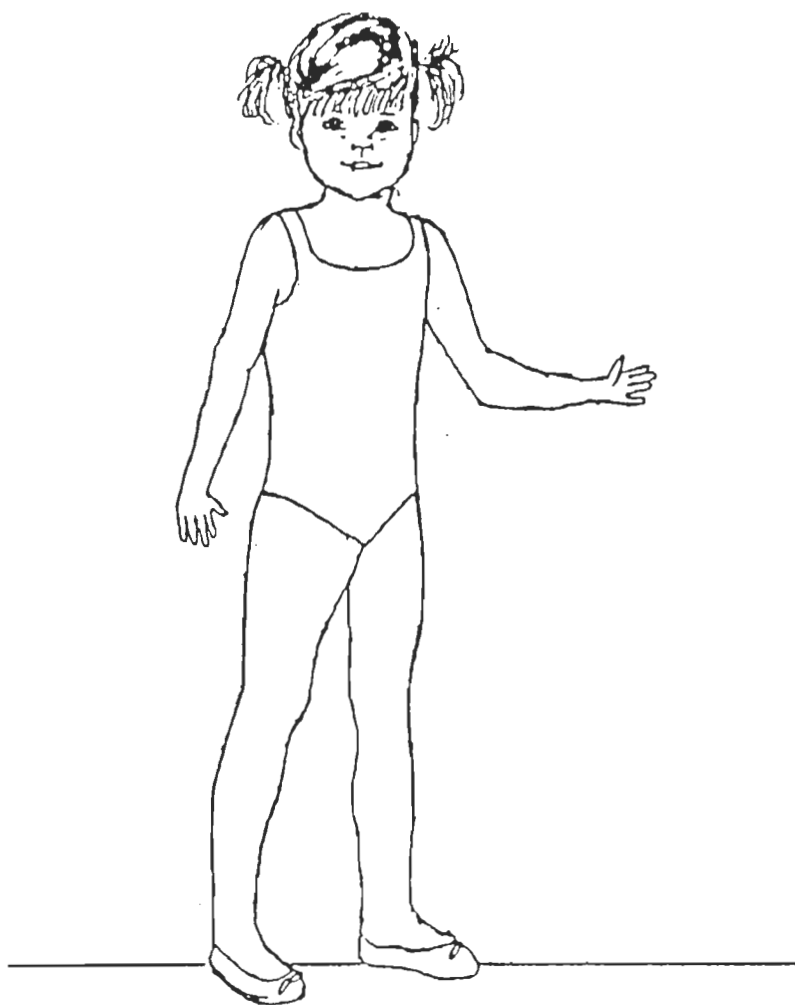








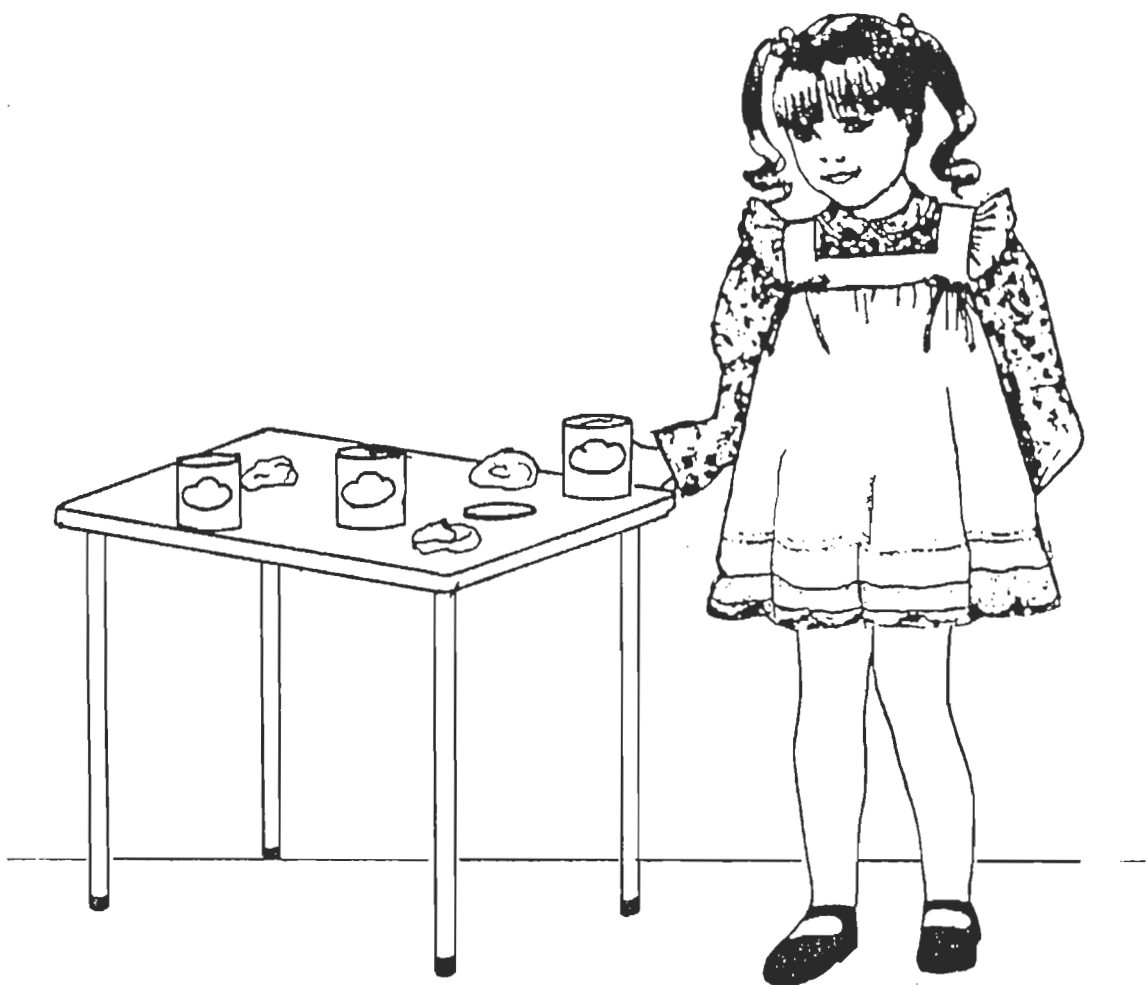








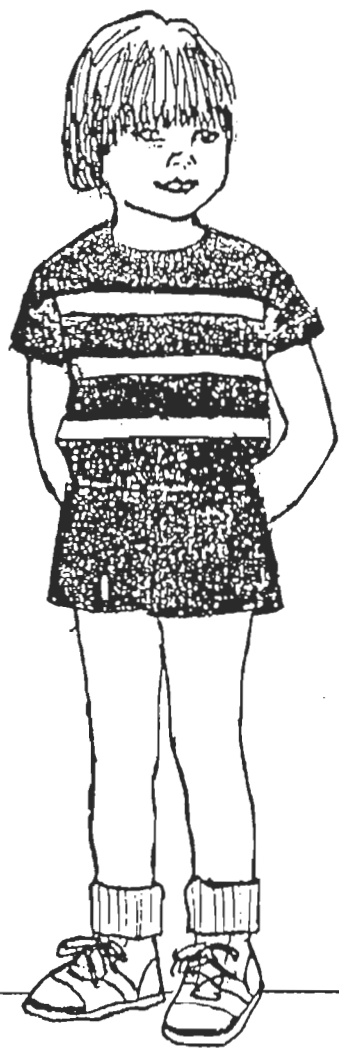














Appendice D

Données recueillies pour chacun
des sujets de l'expérimentation

Tableau 14

Données brutes des 20 sujets du groupe à risque
ayant fait l'objet d'une intervention

Sujet	Sexe (1=fém) (2=masc)	Nb. de cat. diff. de rép.	Nb. de rép. agonistiques	Flex. tot. des rép.
<hr/>				
1	2	13	0	0
2	2	12	9	2
3	2	13	7	3
4	2	15	11	2
5	1	11	9	3
6	2	7	6	4
7	2	7	2	5
8	2	13	12	0
9	2	14	3	0
10	1	15	11	3
11	1	17	9	1
12	2	10	0	0
13	2	12	9	5
14	1	11	0	0
15	1	12	11	0
16	2	15	9	10
17	2	5	0	5
18	1	13	0	0
19	1	10	6	1
20	1	16	21	0

Tableau 15

Données brutes des 25 sujets du groupe à risque
n'ayant pas fait l'objet d'une intervention

Sujet	Sexe (1=fém) (2=masc)	Nb. de cat. diff. de rép.	Nb. de rép. agonistiques	Flex. tot. des rép.
1	2	15	19	5
2	2	14	19	4
3	2	8	1	0
4	2	10	6	5
5	2	9	3	5
6	2	7	1	0
7	2	8	6	4
8	2	16	16	2
9	1	10	9	1
10	1	11	6	5
11	1	10	7	2
12	1	5	1	2
13	1	6	0	4
14	1	3	0	1
15	1	8	0	0
16	2	10	6	1
17	2	9	3	1
18	1	16	21	1
19	1	8	4	3
20	1	17	16	1
21	1	12	5	2
22	2	14	2	0
23	2	4	0	3
24	1	11	3	1
25	1	11	3	4

Tableau 16

Données brutes des 23 sujets
du groupe non à risque

Sujet	Sexe (1=fém) (2=masc)	Nb. de cat. diff. de rép.	Nb. de rép. agonistiques	Flex. tot. des rép.
1	1	12	0	0
2	2	9	1	0
3	2	5	1	1
4	2	9	3	1
5	1	9	0	0
6	2	17	6	2
7	1	19	21	0
8	2	12	12	0
9	1	13	17	4
10	2	11	7	4
11	1	17	12	0
12	1	16	14	2
13	2	14	16	5
14	1	18	0	1
15	2	14	15	3
16	1	13	12	3
17	2	13	3	0
18	2	16	16	1
19	1	14	0	0
20	2	11	3	0
21	1	18	13	1
22	1	16	8	1
23	1	6	0	0

Remerciements

J'aimerais remercier mes co-directeurs de mémoire, madame Christiane Piché, professeure à l'Université Laval et responsable du projet Apprenti-Sage ainsi que monsieur Bertrand Roy, professeur au département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières et co-responsable du projet Apprenti-Sage, pour leur appui constant et leurs remarques judicieuses. Je tiens à remercier spécialement monsieur Germain Couture, professionnel de recherche au projet Apprenti-Sage, pour son aide précieuse lors du traitement des données. Je remercie également mesdames Arlette Duludet, Renée Lamy et Diane Mercier, ainsi que monsieur Marco Vachon, collègues de travail au Projet Apprenti-Sage, pour leur appui lors de la cueillette des données. Finalement, un gros merci à Daniel, qui est encore à mes côtés, pour son support moral et sa patience sans limite...

Références

- ASHER, S.R. (1983). Social competence and peer status: Recent advances and future directions. Child development, 54, 1427-1434.
- ASHER, S.R., RENSHAW, P.D., GERACI, R.L. (1980). Children's friendships and social competence. International journal of psycholinguistics, 7, 27-39.
- ALLEN, G., CHINSKY, J., LARCEN, S., LOCHMAN, J., SELINGER, (1976). Community psychology and the schools: A behaviorally oriented multilevel preventive approach. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- ARIETI, S. (1976). Creativity: The magic synthesis. New York, NY: Basic, XV, 448 p.
- BANDURA, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review, 84, 191-215.
- BANDURA, A., CERVONE, D. (1986). Differential engagement of self-retractive influences in cognitive motivation. Organizational behavior & human decision processes, 38, 92-113.
- BARAHAL, R. et WATERMAN, J. et MARTIN, H. (1981). The social cognitive development of abused children. Journal of consulting and clinical psychology, 49, 508-516.
- BEARDSLEE, W.R., SCHULTZ, L.H. et SELMAN, R.L. (1987). Level of social cognitive development, adaptative functioning and DSM-III diagnoses in adolescent offspring of parents with affective disorders: Implications of the development of the capacity for mutuality. Developmental psychology, 23, 807-815.
- BRONFENBRENNER, U. (1963). Developmental theory in transition, in H.W. Stevenson (Ed.): Sixty-second yearbook of the National Society for Studies in Education. Chicago: University of Chicago Press.
- BUTLER, L.J. (1978, June). The relationship between interpersonal problem-solving skills and peer relations and behavior. Paper presented at the annual meeting of the Canadian Psychological Association.
- BUTLER, L.J. et MEICHENBAUM, D. (1981). The assessment of interpersonal problem-solving skills, in P.C. Kendall, S.D. Hollan (Eds.): Assessment strategies for cognitive behavioral interventions. New York: Academic Press.

- CHINSKY, J., VEIT, S., ALLAN, G.J. (1986). Interpersonal interactions between institutionalized retarded children and their attendants. American journal of mental deficiency, 80, 535-542
- COMBS, M.L., SLABY, D.A. (1977). Social skills training with children, in B.B. Lahey, A.E. Kazdin (Eds): Advances in clinical child psychology: 1 (pp. 161-201). New York: Plenum Press.
- COCHE, E., et FLICK, A. (1975). Problem-solving training groups for hospitalized psychiatric patients. Journal of psychology, 91, 19-29.
- COHEN, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales, Educational and psychological measurement, 20, 37-46.
- COIE, J.D., DODGE, K.A. (1983). Continuities and changes in children's social status: a five-year longitudinal study. Merrill-Palmer Quarterly, 29, 261-282.
- COWEN, E., PEDERSON, A., BABIGIAN, H., IZZO, L., TROST, M. (1973). Long-term follow-up of early detected vulnerable children. Journal of consulting clinical psychology, 41, 438-446.
- DODGE, K., PETTIT, G., McCLASKEY, C. et BROWN, M. (1986). Social competence in children. Monographs of the society for research in child development, 51, (2 serial No. 213).
- DOWNEY, G. et WALKER, E. (1989). Social cognition and adjustment in children at risk for psychopathology. Developmental psychology, 25, No. 5, 835-845.
- DOYLE, A.B. (1982). Friends, acquaintances, and strangers: the influence of familiarity and ethnolinguistic background on social interaction, in K.H. Rubin & H.S. Ross (Eds.): Peer relations and social skills in childhood. New York: Springer-Verlag.
- D'ZURILLA, T.J., GOLDFRIED, M.R. (1971). Problem-solving and behavior modification. Journal of abnormal psychology, 78, 107-126.
- ELARDO, P., COOPER, M. (1977). Project AWARE: a handbook for teachers. Reading, Mass.: Addison-Wesley.

- ENRIGHT, R., SULTERFIELD, S. (1980). An ecological validation of social cognitive development. Child development, 51, 156-161.
- FISCHLER, G.L. (1983). Qualitative and process measures of social cognitive problem-solving skills in elementary school children: Relationship with social and emotional adjustment. Unpublished doctoral dissertation, University of Minnesota.
- FISCHLER, G.L., KENDALL, P.C. (1988). Social cognitive problem solving and childhood adjustment: qualitative and topological analyses. Cognitive therapy and research, 12, (No 2), 133-153.
- FLAVELL, J.H. (1981). Monitoring social cognitive enterprises: Something else that may develop in the area of social cognition, in J.H. Flavell & I. Ross (Eds.): Social cognition development: frontiers and possible futures. New York: Cambridge University Press.
- FORBES, D., LUBIN, D. (1981). The development of applied strategies in children's social behavior. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Boston.
- FOSTER, S.L., RITCHIE, W.C. (1979). Issues in the assessment of social competence in children. Journal of applied behavioral analysis, 12, 625-638.
- GARMEZY, N. (1987). Stress, competence, and development: continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to schizophrenia, and the study of stress-resilient children. American journal of orthopsychiatry, 57, 159-174.
- GESTEN, E. WEISSBERG, R. (1979). Social problem-solving training and prevention: Some good news and some bad news. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, New York.
- GOLDFRIED, M.R., D'ZURILLA, T.J. (1969). A behavior-analytic model for assessing competence, in C.D. Spielberger (Ed.): Current topics in clinical and community psychology, 1 (pp. 151-196). New York: Academic Press.
- GOLDSMITH, J.G., McFALL, R.M. (1975). Development and evaluation of an interpersonal skill-training program for psychiatric inpatients. Journal of abnormal psychology, 84, 51-58.

GOUVERNEMENT DU QUEBEC. LA SANTE MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS, VERS UNE APPROCHE GLOBALE. 1985

GOTLIEB, I., & ASARNOW, R.F. (1979). Interpersonal and impersonal problem-solving skills in mildly and clinically depressed university students. Journal of consulting and clinical psychology 6, 84, 51-58.

GRAY, S., MILLER, J.O. (1967). Early experience in relation to cognitive development. Review of educational research, 37, 475-493.

HOBBS, S. A., MOGUIN, L. E., TYROLER, M., LAHEY, B. B. (1980). Cognitive behavior therapy with children: has clinical utility been demonstrated? Psychological bulletin, 87, 147-165.

HOLD, B. (1976). Attention structure and rank specific behavior in preschool children, in, M. Chance & R. Larser (Eds.), The social structure of attention. London: Wiley.

HOLMBERG, M. (1980). The development of social interchange patterns from 12 to 42 months. Child development, 51, 448-456.

HOPPER, R.B., KIRSCHENBAUM, D.S. (1985). Social problem solving and social competence in preadolescents: Is inconsistency the hobgoblin of little minds? Cognitive therapy and research, 9, 685-702.

JAHODA, M. (1953). The meaning of psychological health. Social Casework, 34, 349-354.

JAHODA, M. (1958). Current concepts of positive mental health. New York: Basic Books.

JACKLIN, C., MACCOBY, E. (1978). Social behavior at thirty-three months in same-sex and mixed sex dyads. Child development, 49, 557-569.

KELLY, J.A. (1982). Social skills training: a practical guide for interventions. New York: Springer.

KENDALL, P.C., FISCHLER, G.L. (1984). Behavioral and adjustment correlates of problem-solving measures. Child development, 55, 879-892.

- KIRSCHENBAUM, D.S., ORDMAN, A.M. (1984). Preventive interventions for children: Cognitive behavioral perspectives, in A.W. Meyer & W.E. Craighead (eds.): Cognitive-behavior therapy for children. New York: Plenum Press.
- KOHN, M.L., CLAUSEN, J.A. (1955). Social isolation and schizophrenia. American socialisation review, 20, 265-273.
- KRASNOR, L.R. (1982). An observational study of social problem solving in young children, in K.H. Rubin & H.S. Ross (Eds.): Peer relations and social skills in childhood. New York: Springer-Verlag.
- KRASNOR, L.R., RUBIN, K.H. (1978). Preschoolers' verbal and behavioral solutions to social problems. Paper presented at the annual meeting of the Canadian Psychological Association, Ottawa, Ontario.
- KRASNOR, L.R., RUBIN, K.H. (1981). The assessment of social problem-solving skills in young children, in T. Merluzzi, C. Glass, M. Genest (Eds.): Cognitive assessment. New York: Guilford Press.
- LEITER, M.P. (1977). A study of reciprocity in preschool play groups. Child development, 48, 1288-1295.
- LEVIN, E., RUBIN, K.H. (1983). Getting others to do what you want them to do: The development of children's requestive strategies, in K. Nelson (Ed.): Children's Language, 4. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- MACCOBY, E.E., JACKLIN, C.N. (1974). The psychology of sex differences. Palo Alto: Stanford University Press.
- MADSEN, C. (1968). Nurturance and modeling in preschoolers. Child development, 39, 241-242.
- McCLURE, L.F., CHINSKY, J.M., LARCEN, S.W. (1978). Enhancing social problem solving performance in an elementary school setting. Journal of educational psychology, 70, 504-513.
- McFALL, R.M. (1976). Behavioral training: A skill acquisition approach to clinical problems. Morristown, New Jersey: General Learning Press.

- McKIM, B.J., WEISSBERG, R.P., COWEN, E.L., GESTEN, E.L., RAPKIN, B. (1982). A comparison of the problem-solving ability and adjustment of suburban and urban third-grade children. American journal of community psychology, 10, 155-170.
- MERRIFIELD, P.R., GUILFORD, J.P., CHRISTENSEN, P.R., FRICK, J.W. (1962). The role of intellectual factors in problem solving. Psychological monographs, 76, No 10.
- MISCHEL, W. (1973). Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. Psychological review, 80, 252-283.
- NEWELL, H., SIMON, H. (1972). Human problem solving. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- ODEN, S., ASHER, S.R. (1977). Coaching children in social skill for friendship making. Child development, 48, 495-506.
- O'MALLEY, J.M. (1977). Research perspective on social competence. Merrill-Palmer Quarterly, 23, 29-44.
- PARMELEE, A.H., SIGMAN, M., KOPP, C.B., HABER, A. (1976). Diagnostic of the infant at high risk for mental, motor and sensory handicaps, in Theodore D. Tjossmen (Ed.): Intervention strategies for high risk infants and young children. Baltimore: University Park Press.
- PATTERSON, G.R., LITTMAN, R.A., BRICKER, W. (1967). Assertive behavior in children. Monographs of the society for research in child development, 32, 1-43.
- PETTIT, G., DODGE, K. et BROWN, M. (1988). Early family experience, social problem solving patterns, and children's social competence. Child development, 56, 107-120.
- PIAGET, J. (1926). The language and thought of the child. New York: Harcourt, Brace & Co.
- PLATT, J.J., SPIVACK, G. (1972). Problem-solving thinking of psychiatric patients. Journal of consulting and clinical psychology, 39, 148-151.
- PLATT, J.J., SPIVACK, G. (1977). Manual for means-ends-problem-solving procedure. Philadelphia: Department of mental health sciences, Hahnemann Community Mental Health/Mental Retardation Center.

- PLATT, J.J., SPIVACK, G., ALTMAN, N., ALTMAN, D., PEIZER, S.B. (1974). Adolescent problem-solving thinking. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42, 787-793.
- POSNER, M.I. (1965). Memory and thought in human intellectual performance. British journal of psychology, 56, 197-215.
- PUTALLAZ, M., GOTTMAN, J. (1981). Social skills and group acceptance, in S. Asher & J. Gottman (Eds.): The development of friendship: Description and intervention. New York: Cambridge University Press.
- RAMEY, C.T., BROWNEE, J.R. (1981). Improving the identification of high-risk infants. American journal of mental deficiency, 85, 5, 504-511.
- RAMSEY, P. (1980). Ownership behaviors in young children's social interaction. Paper presented at the annual meeting of the Canadian Psychological Association, Montreal.
- RENSHAW, P.D. et ASHER, Steven R. (1982). Social competence and peer status: the distinction between goals and strategies, in K.H. Rubin & H.S. Ross (Eds.): Peer relationships and social skills in childhood (pp. 375-395). New York: Springer-Verlag.
- RICHARD, R.A., DODGE, K.A. (1982). Social maladjustment and problem solving in school-aged children. Journal of consulting and clinical psychology, 50, (No. 2), 226-233.
- ROFF, M., SELLS, B., GOLDEN, M. (1972). Social adjustment and personality development in children. Minneapolis: University of Minneapolis Press.
- RUBIN, K.H. KRASNOR, L.R. (1983). Age and gender differences in the development of representative social problem solving skill. Journal of applied developmental psychology, 4, 463-475.
- RUBIN, K.H. KRASNOR, L.R. (1986). Social cognitive and social behavioral perspective on problem solving. The Minnesota Symposia on Child Psychology, 18.
- SARASON, B.R. (1981). Dimensions of social competence: Contributions from a variety of research areas, in J.D. Wine & M.D. Smye (Eds.): Social competence (pp. 100-122). New York: Guilford.

- SCHANK, R., ABELSON, S. (1977). Scripts, plans goals and understandings, Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associate.
- SIEGEL, J.M., PLATT, J.J. (1976). Emotional and social real-life problem-solving thinking in adolescent and adult psychiatry patients. Journal of clinical psychology, 32, 230-232.
- SHANTZ, C.U. (1975). The development of social cognition, in E.M. Hetherington (Ed): Review of child development research, 5. Chicago, University of Chicago Press.
- SHANTZ, C.U. (1983). Social cognition, in J.H. Flavell & E. Markman (Ed.): Handbook of child psychology: Cognitive development (pp. 495-555). New York: John Wiley & Sons.
- SHARP, K.C. (1981). Impact of interpersonal problem-solving training on preschoolers' social competency. Journal of applied developmental psychology, 2, 129-143.
- SHEERER, M. (1963). Problem-solving. Scientific American, 208, 118-128.
- SHURE, M.B. (1980). Interpersonal problem-solving in ten-years olds. Final Report NIMH, Grant No. R01MH27741. (Available from M. Shure, Hahnemann University, Philadelphia, Pennsylvania 19122).
- SHURE, M.B., NEWMAN, S., SILVER, S. (1970). Problem solving among adjusted, impulsive, and inhibited Head Start Children. Paper presented to the Eastern Psychological Association, Atlantic City.
- SHURE, M. B., SPIVACK, G. (1970b). Problem-solving capacity, social class and adjustment among nursery school children. Paper presented at the meeting of the Eastern Psychological Association, Atlantic City.
- SHURE, M. B., SPIVACK, G. (1972). Means-end thinking, adjustment, and social class among elementary school-aged children. Journal of consulting and clinical psychology, 38, 348-353.
- SHURE, M. B., SPIVACK, G. (1974). Preschool interpersonal problem-solving test: Manual. Philadelphia, Pennsylvania Department of Mental Health Sciences, Hahnemann Community Mental Health/Mental Retardation Center.

- SHURE, M. B., SPIVACK, G. (1978). Problem-solving techniques in child rearing. San Francisco: Jossey-Bass.
- SHURE, M.B., SPIVACK, G. (1979). Interpersonal problem-solving thinking and adjustment in the mother-child dyad, in M.W. Whalen & J.E. Rolf (Eds.): Primary prevention of psychopathology: Social competence in childhood (pp. 201-219). Hanover, NH: University Press of New England.
- SHURE, M. B., SPIVACK, G., JAEGER, M. (1971). Problem-solving thinking and adjustment among disadvantaged preschool children. Child development, 42, 1791-1803.
- SIEGEL, J.M., McBANE, S. (1967). Cognitive competence and level of symbolization among five-year-old children, in J. Helmuth (Ed.): Disadvantaged child. New York: Brunner-Mazel.
- SIEGEL, J.M., PLATT, J.J. (1976). Emotional and social real-life problem-solving thinking in adolescent and adult psychiatric patients. Journal of clinical psychology, 32, 230-232.
- SMETANA, G.J., KELLY, M. et TWENTYMAN, C.T. (1984). Abused neglected, and nonmaltreated children's conceptions of moral and social-conventional transgressions. Child development, 55, 277-287.
- SOLOMON, R.W., WAHLER, R.G. (1973). Peer reinforcement of classroom problem behavior. Journal of applied behavior analysis, 6, 49-56.
- SPIVACK, G., PLATT, J.J. SHURE, M.B. (1976). The problem-solving approach to adjustment: A guide to research and intervention. San Francisco: Jossey-Bass
- SPIVACK, G., SHURE, M. B. (1974). Social adjustment of young children: a cognitive approach to solving real-life problems. Washington: Jossey-Bass.
- SULLIVAN, H.S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton.
- TISDELLE, D.A., ST-LAWRENCE, J.S. (1986). Interpersonal problem-solving competency: Review and critique of the literature. Clinical psychology review, 6, 337-356.
- ULLMAN, C.A. (1957). Teachers, peers, and tests as predictors of adjustment. Journal of educational and general psychiatry, 48, 257-267.

- URBAIN, E.S. (1979). Interpersonal problem-solving training and social perspective-taking with impulsive children via modeling, role-play, and self-instruction. Unpublished doctoral dissertation, University of Minnesota.
- URBAIN, E.S., KENDALL, P.C. (1980). Review of social-cognitive problem-solving interventions with children. Psychological bulletin, 88, 109-143.
- WEINSTEIN, E. (1969). The development of interpersonal competence, in D. Goslin (Ed.): Handbook of socialization theory and research. Chicago: Rand McNally.
- WHITING, B., WHITING, J. (1975). Children of six cultures: A psycho-cultural analysis. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- WILCOX, M.J., WEBSTER, E.J. (1980). Early discourse behavior: an alysis of children's responses to listener feedback. Child development, 51, 1120-1125.
- ZIGLER, E., TRICKETT, P.K. (1978). I.Q., social competence, and evaluation of early childhood intervention programs. American Psychologist, 33, 789-798.